

**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 marzo de 2014 al 12 de julio de 2014
		Fecha de elaboración: julio 12 de 2014

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, con la contratación de la persona encargada de la oficina de calidad se revisó y se actualizará según lo establece la resolución 053 del 18 de junio de 2014. Se hizo un proceso de inducción y reinducción al personal el 26 de Marzo del 2014.
- ❖ Se verifico la interiorización de los principios y valores, se pudo constatar que se realizó la divulgación de los principios y valores mediante procesos de inducción y reinducción y la entrega de un plegable institucional, con el fin de que cada proceso las interiorice y las socialicé con su grupo de trabajo, 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 oficina de control interno evidencio la existencia del código de buen gobierno, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad, al igual que el código de ética.
- ❖ La administración del talento humano es llevada a cabo mediante la ejecución de las actividades propias de los procedimientos de vinculación, formación, capacitación, (Riesgos biológicos 05 de marzo de 2014, sensibilización riesgo biológico sobre pinchazos 23 Mayo de 2014, Reciclaje 16 de mayo de 2014, Hábitos saludables 06 de mayo de 2014, Contrato sindical accidentes y riesgos laborales e incapacidades 01 de julio de 2014), 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 el profesional universitario del área administrativa quien es la persona responsable de la oficina de personal, se adoptó mediante resolución el plan institucional de Capacitación para el año 2014; existe cronograma de capacitaciones año 2014 el cual muestra un grado de avance del 50% a la fecha, así mismo 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 para la vigencia 2014, estableció las políticas y prácticas a seguir en temas de capacitación y bienestar.
- ❖ Se realiza 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.

- ❖ No se ha realizado evaluación del desempeño.

Estilo de Dirección

- En cuanto al estilo de dirección; enfocado hacia el fortalecimiento del control fiscal, la política anticorrupción, la participación ciudadana, la rendición de cuentas, el control interno y el bienestar institucional; se viene realizando evaluación a los indicadores de gestión 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 calidad, los diversos Comités y Control Interno.
- La Alta Dirección ha generado lineamientos para adoptar la actualización del MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad y obtener la acreditación institucional en salud.
- Se evidencia el compromiso y el respaldo por parte de la alta dirección y la gerencia, para el ejercicio de Control Interno.
- El Direccionamiento Estratégico de la entidad dirige su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia, efectividad 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 consultó 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, programas y proyectos contenidos en el Plan de Acción, el plan de desarrollo institucional conformado por el Plan anual General de Auditorías, el plan estratégico, el plan estratégico anual de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, el plan de mejoramiento continuo de calidad PAMEC y el Plan operativo Anual, el PINAR (Plan integral de archivo), PGD (Programa de gestión documental); son evaluados y medidos por medio de indicadores de (eficacia, eficiencia y efectividad), la misión, la visión, los objetivos corporativos, el mapa de procesos, mapa de riesgos, el manual de procesos y procedimientos y las respectivas caracterizaciones así como la estructura Organizacional facilitan la gestión por procesos.
- Se da seguimiento a la ejecución Presupuestal y al PAC, frente al cumplimiento de los compromisos propuestos y proyectados.

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 señalados.
- 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 y lo establecido en el normograma institucional el cual debe ser actualizado.

Estructura Organizacional

- La Oficina de Control Interno estableció, que la E.S.E. Hospital 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

- Durante la etapa de actualización del 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, se viene efectuando la socialización de todo el componente al grupo del comité técnico MECl; y estos a su vez replican mediante subcomités o grupos de trabajo 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 los riesgos identificados, asociados a sus procesos, que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.
- La cultura del autocontrol se ha fortalecido a través de la aplicación del modelo y la matriz para la administración del riesgo por procesos, especialmente en el área de 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. Mediante el registro de incidentes y eventos adversos.

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 que previamente estableció la entidad, sin embargo se actualizara nuevamente en el segundo semestre del 2014.

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.

Dificultades

- Se siguen presentando 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, se iniciaron procesos de mejora con las empresas prestadoras del servicio de personal y se está trabajando conjuntamente con el equipo de calidad.
- La Oficina de Control Interno determinó, que durante lo corrido de este primer semestre del 2014, algunos dueños de procesos son nuevos y por lo tanto quedaron 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.
- Los funcionarios de libre nombramiento y remoción (Gerentes públicos), son evaluados en los formatos acuerdos de gestión por el superior jerárquico.

- El responsable de la oficina de personal ha programado realizar la evaluación del clima laboral en la actual vigencia, 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, el profesional universitario quien hace sus veces, que falta proyectar algunos planes 2014.
- La Oficina de Control Interno determinó que la entidad cuenta con el Manual de Funciones y Competencias laborales.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Políticas de Operación

- La Oficina de Control Interno estableció, que la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, no cuenta con el documento Políticas de Operación y se hace necesario implementarlo para la actual vigencia.
- 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.
- Existe el Mapa de Riesgos y se generó su respectivo acto administrativo.

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 continúa en fase de implementación y desarrollo.

Controles

- El análisis de la información 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 encargado.

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 (Departamento de sistemas), los mecanismos establecidos por nuestra entidad pública en salud para la divulgación de la 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: orientación en la ventanilla de información de la entidad y la atención telefónica mediante el uso del 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 (Servidor que se encuentra ubicado en la Rioja) 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 los cuales se encuentran en el plan estratégico institucional 2014.

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 usuarios internos y externos tales como:
 - Chat interno,

- Punto de orientación al ciudadano en la rioja SIAU y en consulta externa,
- Talleres, seminarios, foros,
- Boletín Informativo, entre otros.

Dificultades

- La Oficina de Sistemas no está relacionando en el cuadro de seguimiento, el 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 página Web, pero falta flujo de la información.
- La Oficina de Control Interno determinó que falta actualizar algunos procedimientos a través de los cuales se desarrollan los diferentes procesos en materia de comunicaciones de la entidad.

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 sistema de 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 cuenta con un cronograma de auditoría y el plan Anual de Auditoría institucional 2014, el cual fue aprobado por comité coordinador de control interno y se viene ejecutando desde el mes de enero alcanzando un avance del 50%.

Plan de Mejoramiento Institucional

- La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional con corte a 30 de junio de 2014, el cual fue suscrito con la contraloría departamental por los

hallazgos encontrados en la auditoria gubernamental integral modalidad regular de la vigencia 2012 y se montó en el aplicativo del SIA mediante el formato F22A teniendo como plazo el 15 de Julio de 2014.

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. Se hace necesario implementar los planes de mejora individual.

Dificultades

- Se presento dificultad en la elaboración del plan de mejoramiento individual, por tanto es necesario suscribir plan de mejoramiento con el área de personal.
- Se cuenta con un PAMEC actualizado para la vigencia 2014, debidamente aprobado por el comité de calidad el cual se viene ejecutando en debida forma.
- La Oficina de Control Interno, realizo seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional durante el primer semestre del 2014, para revisar las acciones formuladas y suscritas con la Contraloría departamental.
- Se detecto, que no se han realizado seguimiento a los planes de acción por procesos e individual.

Estado general del Sistema de Control Interno

- Mediante resolución 053 de 18 de Junio de 2014 y con base en el decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, donde se establece y reglamenta la actualización del modelo estándar del control interno para la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta y se aprobó el manual técnico del modelo estándar del control interno.
- A partir de la citada resolución, la entidad tiene un plazo de seis meses para actualizar y ajustar a los cambios establecidos en el decreto 943 de 2014 y por lo tanto actualizar todos los elementos del MECI.
- La implementación, mantenimiento y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, proporcionó a 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 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.
- Los responsables de la oficina de control interno recibieron una capacitación en la ciudad de San Gil el día 27 de Junio de 2014 dictado por la ESAP.

Recomendaciones

- 1ª) Continuar con la actualización 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, 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 Recurso Humano, para el segundo semestre de la vigencia 2014, 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 personal, debe asegurar que el Plan de Capacitación de la vigencia 2014, contemple las recomendaciones de mejoramiento, estipulados en las evaluaciones de desempeño laboral de los servidores públicos, del periodo 2013 anterior.
- 6ª) Dentro de la etapa de planeación institucional, la Administración debe elaborar y documentar el Diagnóstico Estratégico, que contenga la matriz DOFA 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.
- 7ª) Se debe continuar con la actualización de los 13 elementos del MECI, según lo establecido en el decreto reglamentario 943 de 21 de Mayo de 2014.

Este informe es preparado y presentado por la oficina de control interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, en Piedecuesta, el día doce (12) de Julio de 2014 y se publica a partir de la fecha en la página Web de la entidad, de conformidad a lo establecido en la ley 1474 de 2011. Se firma por parte de los responsables de la oficina de control interno.

Original Firmado
MAYERLY ZULAY BADILLO CORREDOR
Asesor de Control Interno

Original Firmado
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Asesor de Control Interno