

**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:	VIVI SOTO RAMIREZ	Período evaluado: del 12 de julio de 2014 al 11 de noviembre de 2014
		Fecha de elaboración: noviembre 12 de 2014

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: ACTUALIZACION MECI DECRETO 943 DE 2014
LUGAR: E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA FECHA: NOVIEMBRE 12 DE 2014
PERIODO EVALUADO: 11 de Julio a 12 de Noviembre de 2014.
ASESOR CONTROL INTERNO: VIVI SOTO RAMIREZ
OBJETIVO GENERAL Dar a conocer los principales cambios de la actualización del MECI.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Diagnostico Y Planeación de implementación de la herramienta MECI en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

INTRODUCCION

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada ESE, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la ESE, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

Con el propósito de seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

JUSTIFICACION

El Gobierno Nacional, en procura de la calidad, consideró necesario actualizar el MECI, mediante el Decreto 943 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP de 2014 y la ESE Hospital Local de Piedecuesta mediante la resolución número 053 de 18 de junio de 2014 se adoptó la nueva versión del MECI con el fin de:

Modernizar y adecuar la herramienta de control de la administración pública, a las normas y estándares internacionales.

Adoptar los lineamientos internacionales frente a la revisión y actualización de las normas técnicas.

Producto de las evaluaciones realizadas a la política, y teniendo en cuenta las inquietudes y sugerencias de la ESE con respecto a la implementación y fortalecimiento del modelo, el Gobierno Nacional decide actualizar el MECI

Conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993, Decreto 1537 de 2001 y demás normas concordantes le corresponde a las Oficinas de Control Interno evaluar y hacer seguimiento a los procesos y procedimiento y en este sentido es importante realizar un diagnóstico de implementación del MECI al interior E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, El Modelo Estándar de Control Interno concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la ESE, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades, garantizando razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del estado.

El Presidente de la República como autoridad encargada de fijar las Políticas de Control Interno, según lo dispuesto en la Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, en coordinación con el Consejo Asesor de Gobierno Nacional en materia de control interno decidió actualizar el MECI, modelo que se formuló desde el 2005, el cual continua sustentándose en el Autocontrol, Autogestión, y Autorregulación Es importante destacar que el modelo ya no cuenta con los tres subsistemas: Estratégico, de Gestión y de Evaluación a los que se refería la versión anterior. Se convierten en dos Módulos de Control, que sirven como unidad básica para realizar el control a la planeación y la gestión institucional, y a la evaluación y seguimiento. De tal forma que la Información y Comunicación se convierten en ejes transversales al modelo.

El Modulo de Planeación y Gestión busca agrupar los parámetros de control que orientan la ESE hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios y metas y políticas, al igual que los aspectos relacionados con el Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos y administración de riesgos. En este orden de ideas, los 29 elementos de control que hacían parte de la versión anterior del Modelo se convierten en 13 elementos que se desarrollan desde 6 componentes.

El Departamento Administrativo de la Función Pública hace alusión que si bien es cierto los modelos de control en particular éste, se ajustan a los sistemas de control y tienen una relación directa con la gestión de las organizaciones, no puede ser visto como un sistema de gestión.

En la Administración pública colombiana se encuentran , dos herramientas gerenciales que orientan el desarrollo de la gestión pública de las ESE es estatales como son: El Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad, estos al igual que el Sistema de Control Interno se constituyen en herramientas que tienen como propósito contribuir al fortalecimiento continuo de la acción de las diversas ESE es que las

implementan, las cuales cuentan con elementos comunes o complementarios. Una correcta articulación de estas herramientas fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la ESE

DESARROLLO MECI

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Este módulo se estructura en tres componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos.

1.1 El componente de Talento Humano: tiene como propósito establecer los elementos que le permiten a la ESE crear una conciencia de autocontrol y un adecuado control a los lineamientos y actividades tendientes al desarrollo del talento humano; dentro de este componente están los Acuerdos, compromisos y protocolos éticos, elementos que buscan establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de la ESE, al igual que el desarrollo del Talento Humano.

Es importante destacar que el Talento Humano bajo la actualización del Modelo MECI pasó de ser un elemento a un COMPONENTE muy importante y se puede decir muy ESTRATEGICO. Para el caso específico de la E.S.E Hospital LOCAL DE PIEDECUESTA y según lo verificado por Control interno se evidencio que Los Acuerdos y Protocolos éticos son elementos que están documentados, aclarando que el Código de ética y Buen Gobierno se están actualizando, con el apoyo de calidad y el responsable del proceso de talento humano y el compromiso de todos, desde los servidores públicos, contratistas, asesores, directores en la ESE se sientan identificados con los lineamientos de carácter ético.

Es muy importante resaltar que los principios y valores de la ESE, están siendo socializados por parte de calidad junto con desarrollo institucional en coordinación con Talento Humano, en los ejercicios de inducción y re inducción a toda la ESE, con el fin de interiorizar a los servidores de los principios y valores de la ESE para que sean aplicables de manera correcta.

El componente de Desarrollo de Talento Humano, cuenta con un porcentaje de avance aproximado del 78%, dado que cuenta con productos mínimos como el manual de funciones, el plan institucional de capacitación, los manuales de inducción y re inducción, No obstante existe la necesidad de revisar estos productos y evaluar por ejemplo la comprensión de los procesos de inducción y re inducción; el desarrollo de las competencias, habilidades y aptitudes de los servidores públicos a través de las políticas y prácticas de gestión humana. Igualmente fortalecer el Plan de Capacitación y socializar el programa de Bienestar y plan de incentivos; así mismos actualizar los formatos de conformidad a la normatividad que le aplique a la ESE en cuanto a los mecanismos de evaluación de desempeño.

El componente de Talento Humano es tan estratégico que deberá ser fortalecido en la ESE.

El proceso de talento humano formalizo el plan institucional de Capacitación y el cronograma para el año 2014, el cual ha mostrado un grado de avance del 83% a la fecha, así mismo se adoptó 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.

Se determinó, que la ESE para la vigencia 2014, estableció las políticas y prácticas a seguir en temas de capacitación y bienestar.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico: Dicho componente define la respuesta organizacional que debe seguir la ESE para lograr sus objetivos institucionales, requiere de revisiones periódicas para ajustarlas a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la ESE; establece su composición a través de cinco elementos: Planes, programas y proyectos; Modelo de Operación por procesos; Estructura Organizacional; Indicadores de Gestión y Políticas de Operación.

Componente que posee un 92% de avance, se evidencia en el elemento de Planes, programas y proyectos que a la fecha LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA cuenta con una Misión, Visión, objetivos Institucionales adoptados y actualizados, planes operativos con cronogramas y responsables de su ejecución y seguimiento y evaluación que influye la satisfacción del cliente y partes interesadas; en cuanto al Modelo de Operación por Procesos se evidencia que está documentada la estructura del Mapa de procesos que muestra la interrelación y articulación entre estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento de la siguiente manera: Procesos estratégicos (gestión gerencial y gestión calidad), procesos Misionales (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, promoción y prevención, apoyo diagnóstico, farmacia y salud pública y programa sociales) Procesos de apoyo (Gestión del talento humano, gestión de la información y tecnología, gestión de los servicios básicos y recursos físicos, gestión jurídica, gestión documental, gestión administrativa y financiera, almacén y mantenimiento), procesos de control y evaluación (control interno, revisoría fiscal). El mapa de Operación por Procesos esta soportado por las caracterizaciones de procesos y procedimientos de los indicadores y riesgos se encuentran en construcción, para este proceso de construcción y actualización de caracterización de procesos y procedimientos se han involucrado los servidores que hacen parte del mismo ya que son ellos quienes conocen como se realizan las actividades.

La Estructura Organizacional ESE Hospital LOCAL DE PIEDECUESTA le ha permitido dar cumplimiento a su direccionamiento estratégico, estableciendo niveles de responsabilidad, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación entre ciudadanos y servidores públicos.

En relación con los indicadores de gestión, que permiten evaluar la gestión de la ESE y observar la situación y tendencias de cambio, controlando el comportamiento de factores críticos en la ejecución de planes, programas, proyectos y procesos de la ESE; estos han sido trabajados en cumplimiento de la normatividad vigente. Los indicadores del proceso y procedimientos se encuentran en construcción.

La Alta Dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad y obtener la acreditación institucional.

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 ESE dirige su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia, efectividad y eficacia requeridas por la ciudadanía y las partes interesadas de la ESE.

1.3 Componente de Administración del Riesgo: Al ser un componente del Módulo de Control de Planeación y Gestión, faculta a la ESE para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Es importante señalar que un evento también puede representar una oportunidad de mejora para la ESE.

Las Políticas de Operación. Elemento fundamental que facilita la ejecución de las operaciones internas a través de guías de acción para la implementación de las estrategias

de ejecución de la ESE; definiendo límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento en función de planes, programas, proyectos y políticas de administración de riesgos. El porcentaje de avance de este elemento está en un 63%, se encuentra en actualización el mapa de riesgos, el cual será evaluado y revisado por los funcionarios competentes y una vez se culmine esta actividad se resocializara a todos los funcionarios de la ESE.

Desde el punto de vista del control este ejercicio es muy importante y estratégico para la logro de los propósitos trazados; por lo tanto la ESE no solo los debe identificar sino que debe realizar el seguimiento periódico a los mismos con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización.

Es importante señalar que los responsables de realizar la administración de los riesgos, son los dueños de los procesos, proyectos y/o programas con sus respectivos equipos de trabajo; la oficina de control interno podrá brindar apoyo en la metodología de administración del riesgo para su identificación a través de su rol de asesoría y acompañamiento y realizar la evaluación y seguimiento de los mapas de riesgos establecidos por la ESE.

Este componente se estructura a través de los siguientes Elementos de control:

- ✓ Políticas de Administración del Riesgo
- ✓ Identificación del Riesgo y Análisis
- ✓ Valoración del riesgo.

Para el caso específico E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, se tiene un porcentaje de avance aproximado del 33%, dado que se han identificado totalmente los riesgos para los 20 procesos existentes y se encuentra en la fase de actualización, la oficina de calidad junto con la oficina de control interno apoya la administración con enfoque de Gestión de Riesgos diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la ESE y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable y convirtiéndose en un proceso transversal a todas las acciones de la ESE que inicia desde la planeación e incluyendo a todos los servidores públicos de la ESE; esto se da en un proceso de definición de Políticas de Administración del Riesgo o de manejo de riesgos.

Es importante que desde desarrollo institucional se incluya una periodicidad mínima semestral para revisar los riesgos identificados, adicional a que la Oficina de Control Interno realice como evaluador independiente.

Dentro de este mismo contexto es pertinente precisar que al identificar los riesgos se tengan en cuenta los factores internos pero también los externos o del entorno: situaciones que pueden ser de carácter social, cultural, económico, político, ambiental y legal. El contexto estratégico es cambiante, por lo que se recomienda realizar por lo menos una vez al año revisiones al entorno con el fin de identificar posibles factores de riesgos.

Con el fin de involucrar a los servidores públicos y concientizarlos de la importancia de mantener actualizados los mapas de riesgos, es importante que los dueños de procesos involucren a su equipo de trabajo en la etapa de identificación de riesgos, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad. En este sentido la revisión de los controles semestrales es muy importante dado que se podrá verificar si estos están mitigando o no los riesgos.

De otro lado y tomando como base la Ley 1474 de 2011 y en lo que tiene que ver con los mapas de riesgos de corrupción, la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA elaborara la actualización del mapa de riesgo con la participación de los funcionarios, no obstante están en proceso de revisión y consolidación para colgarlos en la página WEB y adicionalmente

realizar el respectivo plan de mejoramiento con las acciones preventivas del caso. éste elemento será monitoreado por la Oficina de Control Interno en el marco de seguimiento al Plan Anticorrupción y el cual requiere prontamente se tome las acciones para terminar el ejercicio y así mismo adelantar seguimiento al plan de manejo de riesgos que adopte LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Este módulo incluye elementos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del control interno de LA E.S.E LOCAL DE PIEDECUESTA, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento. Los instrumentos y herramientas de gestión y de control requieren evaluación y seguimiento y en este sentido este módulo busca que la ESE desarrolle mecanismos de medición. Este módulo se estructura bajo tres componentes:

2.1. Componente de Autoevaluación Institucional: el cual le permite a cada responsable de proceso, programa o proyecto y funcionarios, medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real. La autoevaluación se convierte en un proceso periódico de seguimiento y verificación es decir se convierte en la Autoevaluación de control y gestión; algunas herramientas opcionales para desarrollar la Autoevaluación: enfoque de Taller, enfoque de encuesta; Análisis de producción gerencial, el cual incluye informes de gestión, resultados de encuestas sobre percepción del cliente interno y externo, revisiones por la Dirección. Según diagnostico arrojó un porcentaje de avance del 100%. La ESE como se ha dicho antes, se encuentra en la etapa de actualización del mapa de riesgos de corrupción y por procesos, sin embargo los planes de mejoramiento ya fueron aprobados. De otro lado la ESE deberá fortalecer o alimentar el proceso de autoevaluación a través de los elementos del MECl y sus informes anuales, al igual que identificar con objetividad los elementos que componen el Formato Único de Reporte de Avance de la Gestión.

La Oficina de Control Interno ha iniciado el proceso de sensibilizaciones en materia de Autocontrol a los funcionarios de LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, en la ejecución del plan de auditorías, recomendando y enfatizando sobre la cultura del autocontrol en la ejecución de los procedimientos y demás actividades inmersas en ellos. Es muy importante que los líderes de proceso en conjunto con los miembros de su equipo de trabajo programen reuniones mensuales en donde se realicen ejercicios de autoevaluación, igualmente desde la Oficina de Control Interno, se hace necesaria la verificación de los mecanismos que la ESE utiliza para las autoevaluaciones.

De otro lado la Oficina de Control Interno recomienda a la alta Dirección realizar Comités de Gestión Interna o técnico como lo establece la Resolución N° 015 de 17 de Enero de 2014, no solo como órgano que sesiona ejerciendo funciones dentro del Comité de coordinación de Control Interno; Comité de Gestión de Calidad y Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, sino como órgano o piedra angular que sirva de espacio informativo y de comunicación de los asuntos de direccionamiento estratégico, técnico, institucional y de trascendencia para el ejercicio de funciones misionales y de cumplimiento de objetivos institucionales. Y del cual queden Actas de reunión, que sirvan de seguimiento a compromisos establecidos en el ámbito de dichas reuniones.

2.2 Componente de Auditoría interna: Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en la ESE, la oficina de control interno es la responsable de realizar la evaluación del sistema de control interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 1537 de 2001), con criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración.

La herramienta que se emplea para el seguimiento al Sistema de Control Interno es la Auditoría Interna, mediante la cual se auditan los procesos de gestión, de riesgos; procedimientos, proyectos con el fin de verificar su gestión; concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la ESE.

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna, se establece partiendo de una programación general o Plan Anual de Auditorías, el cual es aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno a inicio de año y dentro del cual están establecidas las Auditorías y seguimientos a realizar, que están acordes con las tareas establecidas en el Decreto 1537 de 2001; sobre la base de riesgos relevantes y de acuerdo con las prioridades del Comité de Control Interno o por solicitud de la Alta Dirección.

En este sentido el componente de Auditoría Interna de acuerdo a los productos mínimos del Manual Técnico arroja un avance del 85%, dado que a la fecha existe procedimiento de Auditoría Interna; Programa de Auditoría de la Oficina de Control Interno e informe ejecutivo anual de control interno. No obstante este componente debe ser fortalecido ya que el Alcance de las Auditorías y seguimientos. Es importante destacar que se han auditado los procesos administrativos en su totalidad, los procesos misionales u operativos se han auditado parcialmente, sin contar por supuesto con las auditorías especiales y auditorías externas, de tal forma que este elemento cuenta con la experiencia profesional en cuanto a procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación, con entrenamiento técnico y capacitación permanente; estudio y evaluación del sistema de control interno; supervisión adecuada de las actividades por parte de los auditores.

En este sentido la Oficina de Control Interno reitera al apoyo de la Alta Dirección para fortalecer la actividad de la Auditoría Interna, a través del refuerzo en el equipo de trabajo y de esta manera tener un mejor alcance que incluya todas las actividades establecidas en las normas y el cumplimiento de los proyectos relevantes en la gestión institucional.

2.3 Componente Plan de Mejoramiento: El Plan de mejoramiento es el instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenden para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto con los resultados, se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso.

Este plan integra las acciones de mejoramiento que busca fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales teniendo en cuenta entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, y con las partes interesadas, así como las evaluaciones de la Oficina de Control Interno en el seno de Auditorías independientes, seguimientos y auditorías de calidad.

Dicho componente según los productos mínimos se encuentran en un avance del 100%, dado que existe proceso a través del cual se trabaja recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del componente de Auditoría Interna y de las observaciones de órganos externos. Igualmente existe un seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a las acciones definidas en dichos planes. En la ESE existe un plan de mejoramiento con la Contraloría departamental de Santander, al cual se le ha venido haciendo seguimiento y algunas de las acciones ya se han cumplido. De otra parte la Oficina de Control Interno en sus Auditorías y seguimientos ha realizado recomendaciones que se han constituido en planes de mejoramiento, los cuales han sido monitoreados y sus acciones se han cumplido.

Es importante observar que se requiere fortalecer la identificación de acciones preventivas a implementar en materia de riesgos de corrupción y de riesgos por procesos, y definir el alcance de las acciones, metas, asignación de los responsables y de los recursos

requeridos, el tiempo de ejecución y las acciones de seguimiento necesarias para verificar por parte de la Oficina de Control Interno y su cumplimiento.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

La Información y comunicación tiene una dimensión estratégica por cuanto vincula a la ESE con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices, y mecanismos de captura, procesamiento y generación de datos al interior y entorno de la ESE, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados y de las mejoras en la gestión administrativa orientada a satisfacer las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas y en este sentido mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad.

3.1 Información y Comunicación Externa

Para obtener los beneficios proporcionados por la Información y Comunicación ha sido necesario identificar: información y comunicación externa, la cual proviene o es generada por el cliente o usuario externo, a través de la cual la ESE tiene contacto directo con la ciudadanía, proveedores, los contratistas, las ESE es Reguladoras, las fuentes de financiación y otros organismos; o en contacto indirecto pero que afecta su desempeño, como el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

Éste elemento debe garantizar que efectivamente la interacción de la ESE con las partes interesadas y la ciudadanía estén enfocadas a la construcción de lo público y a la generación de confianza, mediante la definición de políticas de comunicación, participación ciudadana, de comunicación de gestión y resultados y la formulación de parámetros que orienten el manejo de la información.

La principal fuente de Información Externa es la ciudadanía y las partes interesadas, por consiguiente, debe ser observada de manera permanente con el fin de reducir los riesgos y optimizar la efectividad de las operaciones.

Para el caso E.S.E Hospital LOCAL DE PIEDECUESTA y de acuerdo a los productos mínimos del Manual Técnico el porcentaje de avance es del 73%, pues a la fecha cuenta con la identificación clara de las fuentes de información externa a través de PQRSD que realizan los usuarios, oficina SIAU, encuesta de satisfacción al usuario o cliente externo, cuenta con un mecanismo de Rendición Anual de Cuentas; donde se comunica la información sobre la gestión, programas, proyectos de alto impacto para la ESE y por supuesto para la población beneficiada. Igualmente LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA cuenta con procesos y actividades de gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000, como la ventanilla única, cartelera Institucional.

3.2 Información y comunicación Interna

Es el conjunto de datos que se originan del ejercicio de la función de la ESE y se difunden en su interior, para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la ESE.

Para el óptimo funcionamiento de este eje, debe garantizarse su registro y/o divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los funcionarios un conocimiento más preciso y exacto de la ESE.

Es importante fomentar en los servidores un sentido de pertenencia, una cultura organizacional en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con

la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público, contribuyendo al fortalecimiento continuo del clima laboral.

En cuanto a las fuentes internas de información, la cual tiene un avance del 90%, LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA está trabajando en la implementación de un sistema que sirve de herramienta integral que facilita la automatización, administración y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad y su integración con el Modelo de Control Interno y así llevar un adecuado control y documentación de los sistemas. Igualmente se está trabajando en la página INTRANET y se ha venido perfeccionando la página WEB de la ESE, correo electrónico por proceso, historia clínica sistematizada.

LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA no posee las tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente y aplicable en cada una de las áreas de la ESE.

3.3 Sistemas de Información y comunicación

A partir de las políticas fijadas en materia de Información y Comunicación, la ESE ha establecido mecanismos internos y externos para recopilar y socializar la información generada y de acuerdo a los productos mínimos con que debe contar posee un avance del 73% aproximadamente. LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA establece directrices claras para el manejo documental entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario o grupo de interés; de igual forma, cuenta con un elemento sistematizado de correspondencia.

Se está trabajando en el manejo sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos. Por ejemplo se contrató el servicio de soporte a la operación, mantenimiento y gestión del sistema de control de inventarios; se contrató la adecuación y mantenimiento de espacios físicos.

Igualmente se realizaron mejoras locativas al Auditorio, con el ánimo de mejorar y optimizar la organización de reuniones y conferencias, generar ahorros de logística, gastos de traslados, de manutención y tiempo para la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

La ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA a 31 de Octubre de 2014 y teniendo como parámetro lo establecido en el Decreto 943 de 2014 tiene implementado el MECI aproximadamente en un 82% debiendo fortalecer los elementos: desarrollo del Talento Humano, Modelo de operación por Proceso, indicadores de gestión, componente administración del riesgo.

Es importante destacar que el componente estratégico de Talento Humano uno de los más importantes y que le permiten a la ESE crear una conciencia de autocontrol debe ser fortalecido y tenido en cuenta en un proceso de reestructuración, a la fecha posee un porcentaje de avance del 78%.

Estado general del Sistema de Control Interno

- Debemos tener en cuenta que el decreto 943 del 21 de mayo de 2014, emanado del Departamento administrativo de la función Pública, reglamento el proceso de adopción para la actualización del modelo estándar de control interno.
- La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para la E.S.E. Hospital LOCAL DE PIEDECUESTA, brindara una mejor 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 recomienda dar cumplimiento a lo establecido en las resoluciones de actualización y la de roles y responsabilidades del equipo MECI.

➤ 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 de calidad en beneficio de la ESE y sus usuarios.

➤ Continuar fortaleciendo cada uno de los componentes y elementos que a la fecha están siendo implementados al interior del La ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.

➤ Dado que la implementación del elemento Talento Humano le permiten a la ESE crear una conciencia de autocontrol debe ser fortalecido.

➤ se recomienda mantener las reuniones del Comité técnico integrado por todos los dueños de procesos, con el fin de que se apropien de los conceptos, metodología del MECI en el que se concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la ESE, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; buscando garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional. y sean partícipes del cumplimiento de la norma sobre la ejecución del MECI en la ESE Hospital LOCAL DE PIEDECUESTA.

Trabajar en el avance de Componente Administración del Riesgo, lo compone un conjunto de elementos que le permiten a la ESE identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales, Este componente faculta a la ESE para emprender las acciones de control necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales. Es importante considerar que a la fecha la E.S.E tiene en este componente un 62% de cumplimiento

Recomendaciones

1ª) Continuar con la actualización 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 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 Talento Humano, para el próximo año 2015, 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 Talento Humano, al principio de cada vigencia, debe realizar las gestiones tendientes a la aprobación del Plan institucional de

Bienestar Social y Salud Ocupacional, y el Programa de Salud ocupacional de la institución hospitalaria.

6ª) El responsable de la oficina de personal, debe asegurar que el Plan de Capacitación de la vigencia 2015, contemple las recomendaciones de mejoramiento.

7ª) 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 ESE, 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.

8ª) Se debe continuar con la revisión y actualización de los 13 elementos del MECI, y con los programas de mantenimiento y sostenimiento del MECI.

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 noviembre 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
VIVI SOTO RAMIREZ
Asesor de Control Interno

Original Firmado
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Asesor de Control Interno