

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Responsable de Control Interno:	Luis Antonio Galvis Acevedo
Período evaluado:	noviembre 12 de 2014 a marzo 11 de 2015
Fecha de elaboración:	marzo 12 de 2015
Fecha de publicación:	marzo 13 de 2015

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 entidad, 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 Hospital, como responsables del sistema 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 la comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el que hacer institucional.

Con el propósito de seguir afianzando el objetivo de la administración pública se presenta la nueva versión del MECI que se sustenta en dos módulos, seis componentes y trece elementos pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública y se sostiene en el principio del autocontrol.

JUSTIFICACION

El Gobierno Nacional consideró necesario actualizar el MECI y lo hizo mediante el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y en concordancia la ESE Hospital Local de Piedecuesta adoptó la nueva versión del MECI al interior de la entidad hospitalaria mediante la resolución número 053 de 18 de junio de 2014 con el fin de: Modernizar y adecuar la herramienta de control de la administración pública, a las normas y estándares internacionales y adoptar los lineamientos internacionales frente a la revisión y actualización de las normas técnicas.

La nueva versión del MECI continúa sustentándose en los principios de 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 a 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.

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

En la ESE Hospital Local de Piedecuesta existe dos herramientas que orientan el desarrollo de la gestión como son: El Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno que tienen como propósito contribuir al fortalecimiento continuo de la acción institucional, las cuales cuentan con elementos comunes y/o complementarios, en una armónica y correcta articulación de estas herramientas fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de la ESE.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 87 del año 1993, el Decreto 1537 de 2001 y las demás normas concordantes, le asignan a las Oficinas asesoras de Control Interno de cada entidad pública, la función de evaluar y hacer seguimiento al estado del sistema de control interno institucional; En este sentido la firma contratista responsable de la oficina de control interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, realiza la evaluación al avance de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI versión 2014, del periodo comprendido entre el 12 de noviembre y el 11 de marzo de la presente vigencia 2015.

DESARROLLO MECI

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

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

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO

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.

1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

- ❖ La ESE HLP cuenta con acuerdos, compromisos y/o protocolos éticos documentados y adoptados mediante actos administrativos, se programó por parte de la oficina de control interno la revisión de cada uno de los elementos de este componente del MECI y se verificó que ya se encuentran actualizados y publicados.
- ❖ Se verificó 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 re inducción y la entrega de un plegable institucional, con el fin de que el dueño de cada proceso los interiorice y los socialice con su grupo de trabajo, la

oficina de control interno ha realizado seguimiento y recomienda dar continuidad a este proceso para que sean aplicados de manera correcta.

- ❖ La oficina de control interno evidencio la existencia del código de buen gobierno, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad.
- ❖ Con el apoyo de la oficina de calidad y el responsable del proceso de talento humano y el compromiso de los directivos, los funcionarios, contratistas, asesores, quienes se sientan identificados con los lineamientos de carácter ético.

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

- ❖ La administración del talento humano es llevada a cabo mediante la ejecución de las actividades propias de los procedimientos de vinculación, formación, capacitación, seguridad social, compensación, salud ocupacional, prevención de riesgos laborales, actualización de la información de las hojas de vida; El hospital posee una Estructura Organizacional definida, distribución de funciones, perfiles y responsabilidades.
- ❖ El componente de Desarrollo de Talento Humano, cuenta con un manual de funciones, el plan institucional de capacitación, capacitaciones de inducción y reinducción, no obstante existe la necesidad de revisar estos productos y evaluar por ejemplo la comprensión de los procesos de inducción y reinducción; 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 del desempeño.
- ❖ El componente de Talento Humano es tan estratégico que deberá ser fortalecido en la ESE.
- ❖ El proceso de talento humano estableció el plan institucional de Capacitación y el cronograma para el año 2015, el cual se ha socializado, así mismo se adoptó el plan institucional de Bienestar Social y Salud Ocupacional de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.
- ❖ Se determinó, que la ESE para la vigencia 2015, estableció las políticas y prácticas a seguir en temas de capacitación y bienestar.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Este 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.

1.2.1. Planes, Programas y Proyectos.

- ❖ El Direccionamiento Estratégico de la ESE HLP dirige su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia, efectividad y eficacia requeridas por la ciudadanía y las partes interesadas. 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.
- ❖ Los planes, programas y proyectos contenidos en el Plan de Acción institucional para la vigencia 2015, el plan estratégico institucional para la vigencia 2015, el plan estratégico anual de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, el plan de mejoramiento y el Plan operativo Anual; podrán ser evaluados y medidos por medio de indicadores de (eficacia, eficiencia y efectividad); la misión, la visión, los objetivos corporativos, el mapa de procesos, el manual de procesos y procedimientos y las respectivas caracterizaciones así como la estructura Organizacional facilitan la gestión por procesos.
- ❖ 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 los diversos Comités institucionales.
- ❖ La Alta Dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI.
- ❖ Se evidencia el compromiso y el respaldo por parte de la alta dirección y la gerencia, para el ejercicio de Control Interno.
- ❖ Se da seguimiento a la ejecución Presupuestal, frente al cumplimiento de los compromisos propuestos y proyectados.

- ❖ 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

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

- ❖ 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 los procesos y los procedimientos.
- ❖ La Oficina de Control Interno estableció, que las operaciones de la ESE HLP, están orientadas hacia una organización por procesos, que permite el cumplimiento de los objetivos señalados.
- ❖ La asesoría permanente de la Oficina Jurídica de la ESE HLP, 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.
- ❖ Actualmente la Entidad cuenta con un Manual de Operaciones actualizado y adoptado según Resolución No. 0318 del 09 de Octubre del 2013. Con un mapa de procesos actualizados, los procesos se encuentran clasificados:

1.2.3. Estructura Organizacional

- ❖ 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.
- ❖ La Oficina de Control Interno estableció que la ESE HLP, cuenta con una Estructura Organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión y alcance de los diferentes

procesos institucionales; Se tiene en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos descritos en la caracterización.

1.2.4. Indicadores de Gestión

- ❖ En relación con los indicadores 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.
- ❖ La Oficina de Control Interno estableció, que la ESE Hospital Local de Piedecuesta, ha formulado indicadores para la ejecución de los objetivos y metas, los cuales se autoevalúan periódicamente por el ejecutor del mismo. Los indicadores del proceso y procedimientos se encuentran en construcción
- ❖ Se continuó con la implementación de la norma de calidad, se realizaron más capacitaciones en lo que tiene que ver con la manera de revisar los indicadores y mirar si los objetivos se vienen cumpliendo, y adopción de los diferentes formatos que se institucionalizaron en la Entidad.

1.2.5. Políticas de Operación

- ❖ 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.
- ❖ La Oficina de Control Interno estableció, que la ESE Hospital Local de Piedecuesta, cuenta con el documento Políticas de Operación.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

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.

Este componente se estructura a través de los siguientes Elementos de control: Políticas de Administración del Riesgo, Identificación del Riesgo y Análisis y la Valoración del riesgo.

1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo

- ❖ Se cuenta en esta vigencia con un Mapa de Riesgos actualizado 2015
- ❖ 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 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 con sus respectivos equipos de trabajo; la oficina de control interno brinda apoyo en la metodología de administración del riesgo a través de su rol de asesoría y acompañamiento y realizar la evaluación y seguimiento de los mapas de riesgos establecidos por la ESE.

1.3.2. Identificación del Riesgo

- ❖ Para el caso específico E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, se han identificado totalmente los riesgos para los 16 procesos existentes, 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 anual 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.

1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

- ❖ La Oficina de Control Interno de la ESE HLP 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.
- ❖ Con el fin de involucrar a los servidores públicos y concientizarlos de la importancia de mantener actualizados el mapa de riesgo institucional, 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.
- ❖ 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 empresa.
- ❖ 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. Así mismo, se determinó que se realizó seguimiento a las políticas de administración del riesgo.
- ❖ De otro lado y tomando como base la Ley 1474 de 2011 y en lo que tiene que ver con el mapa de riesgos de corrupción, la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA elaboro y aprobó mediante acto administrativo, se encuentra publicado en la página WEB y adicionalmente realizar el respectivo seguimiento y monitoreo por parte de la Oficina de Control Interno en el marco del seguimiento al Plan Anticorrupción.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN 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 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

- ❖ 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 hace frecuentemente listado de chequeos por las diferentes áreas de la ESE, de ser necesario se hacen planes de mejora.
- ❖ 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. La ESE deberá continuar el proceso de autoevaluación a través de los elementos del MECl y los informes anuales del grado de avance de la Gestión.
- ❖ La Oficina de Control Interno ha iniciado el proceso de sensibilización 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 continuar realizando los diversos Comités institucionales, como 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.

2.2. COMPONENTE 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.

2.2.1. Auditoría Interna

- ❖ 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 al inicio de cada 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. La ESE HLP cuenta con el cronograma de auditorías y el plan Anual de Auditoría institucional 2015, el cual se aprobó mediante acta del comité coordinador de control interno y se viene ejecutando por parte de la firma contratista.
- ❖ En este sentido el componente de Auditoría Interna de acuerdo a los productos mínimos del Manual Técnico, 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. Es importante destacar que se han auditado los procesos administrativos en su totalidad, incluyendo las auditorías especiales y el acompañamiento de las 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 el 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 PLANES 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 o en las recomendaciones del desarrollo de las auditorías internas.

2.3.1. Plan de Mejoramiento

- ❖ 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 contiene los productos mínimos, 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 la mayoría 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 continuar fortaleciendo la identificación de acciones preventivas 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: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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 diseñaron 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, la ESE tiene contacto directo con la ciudadanía, proveedores, los contratistas y otros organismos.

- ❖ 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.

- ❖ La E.S.E Hospital LOCAL DE PIEDECUESTA a la fecha cuenta con la identificación clara de las fuentes de información externa a través de PQRS 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, cartelera Institucional y pagina web.

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 E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA cuenta con una herramienta integral que facilita la automatización, administración y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad y su integración con el Modelo estándar de Control Interno y así llevar un adecuado control y documentación de los sistemas. La entidad tiene página INTRANET y se actualizo la página WEB de la ESE, correo electrónico por proceso, historia clínica sistematizada.
- ❖ LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA posee las tablas de retención documental aprobadas de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente y

aplicable en cada una de las áreas de la ESE. Está en proceso de implementación.

- ❖ Según la persona encargada de la comunicación institucional, los mecanismos establecidos por nuestro hospital para la divulgación de la información, son:
 - Página web de la entidad.
 - Impresos folletos
 - Medios masivos de comunicación como programa de televisión en canales locales y regionales.
 - Rendición de Cuentas.
 - Implementación de diferentes canales de atención como: orientación en la ventanilla de información de la entidad y la atención telefónica.
 - Políticas de Seguridad para los dueños de cada proceso, al encender su equipo de cómputo.

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
- ❖ 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 de correspondencia.
- ❖ Se está trabajando en el manejo sistematizado de los recursos físicos, financieros y tecnológicos, se realizó el mantenimiento y gestión del sistema de control de inventarios; se contrató la adecuación y mantenimiento de espacios físicos

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 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.
- ❖ La ESE HLP cuenta con un cronograma de auditorías y el plan Anual de Auditoría institucional 2015, el cual se aprobó por el comité coordinador de control interno.
- ❖ Debido a la renuencia al cambio de algunos funcionarios no se ha logrado disminuir el uso del papel en la Entidad.

CONCLUSIÓN

La ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA a 12 de marzo de 2015 y teniendo como parámetro lo establecido en el Decreto 943 de 2014 tiene implementado la nueva versión del MECI debiendo fortalecer los elementos: desarrollo del Talento Humano, Modelo de operación por Proceso, indicadores de gestión.

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.

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 los 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.

Recomendaciones

1ª) Continuar con el sostenimiento 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 este 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 marzo de 2015 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
LUIS ANTONIO GALVIS ACEVEDO
Asesor de Control Interno

Original Firmado
SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
Asesor de Control Interno