

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Aseso de Control Interno:	MARTIN ALVAREZ MONTOYA	Período evaluado: Noviembre 2013 – Febrero 2014
		Fecha de elaboración: 26/03/2014

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

Aun es deficiente la planeación de las acciones para el desarrollo del talento humano, que facilite la ejecución y seguimiento de capacitaciones, reinducción y bienestar social laboral e incentivos.

Se presentaron deficiencias en la reinducción, no se realizó con base en una programación previa de los temas más relevantes a partir de las necesidades del sistema de gestión y los cambios que se presentaron. Se debe tener en cuentas incluir por lo menos las funciones de la entidad, del estado y la plataforma estratégica y filosófica de la ESE, además de los temas priorizados.

No se está realizando oportuna medición del clima laboral que sirva de insumos para el mejoramiento de los procesos de gestión del talento humano.

No se tuvo una clara planeación para el año 2013, dado que aún no se termina la formulación del Plan desarrollo, en consecuencia no se suscribieron los acuerdos de gestión entre gerencia y subdirectores

Falta mayor interiorización del código de buen gobierno por parte del equipo directivo de la ESE. Los cambios de estos funcionarios dificultan la aplicación de las políticas de dirección. El código de ética institucional aún no se actualiza a partir de la redefinición de principios y valores.

Aunque se tiene programación de todos los comités en el año 2013 no todos cumplieron con las reuniones en las fechas establecidas.

Aún no se actualizan algunas caracterizaciones de procesos modificados en la última actualización del mapa de procesos de la ESE.

El Manual de funciones no ha sido actualizado de acuerdo con las necesidades de los procesos.

Aunque se ha avanzado en el ajuste de la estructura organizacional y de la planta de cargos, muchos cargos requeridos aún están tercerizados.

No se realizó la aplicación de la metodología para la gestión del riesgo, aunque se actualizó la metodología y se capacito a los líderes de procesos.

Avances

Se realizó la actualización de principios y valores institucionales con la participación del personal dentro del proceso inicial de formulación del plan de desarrollo para el periodo 2013-2016.

La ESE Hospital El Carmen cuenta con un código de ética y buen gobierno que reúne los lineamientos para el ejercicio de las funciones de los servidores públicos bajo principios y valores institucionales, que orientan las acciones hacia el mejoramiento de los servicios en cuanto al respeto de los derechos de los usuarios.

Se actualizaron los procedimientos documentados para el proceso de Gestión del talento humano y este está caracterizado.

Se realizó planeación del talento humano en aplicación del procedimiento definido para determinar la cantidad de recurso humano necesaria en cada uno de los procesos y servicios.

Se tiene en la ESE un manual de inducción para personal que ingresa y se ha aplicado. Se ha mejorado en el control de los soportes de la inducción.

Se realizó evaluación del desempeño del año 2013 del personal inscrito en carrera administrativa, tanto el seguimiento en agosto como la evaluación final a 31 de febrero.

En desarrollo del elemento Estilo de dirección se cuenta con un código de buen gobierno aprobado desde octubre de 2007. Este contempla las políticas de manejo de la entidad en relación con las principales partes interesadas.

Se tiene un mapa de procesos, se ha actualizado según necesidades y políticas de la dirección. Este define los procedimientos que incluye cada uno. Está en la tercera versión.

Se tienen los procesos caracterizados según al mapa, más allá que deba ajustarse algunas según la tercera versión del mapa de procesos.

El gerente de la ESE recientemente posesionado elaboró y presentó a la junta directiva su plan de gestión para el periodo al cual fue nombrado, en las áreas de direccionamiento y gerencia, administrativa y financiera y de prestación de servicios.

La ESE cuenta con la planeación financiera a través de su presupuesto aprobado por el Consejo Municipal de Política fiscal – COMFIS y la Junta directiva de la ESE (en lo de su competencia).

La ESE cuenta con un normograma elaborado en relación con los asuntos y responsabilidades que le competen como entidad pública y prestadora de servicios de salud, aunque debe ser actualizado con la normatividad del último año.

Se tiene un organigrama que en términos generales define la estructura de la ESE de acuerdo con los procesos establecidos.

De acuerdo con la estructura se tiene un Manual de funciones y planta cargos, aunque debe ser actualizado.

Se capacitó a los líderes de los procesos en los instrumentos y su aplicación en la nueva metodología de gestión del riesgo según la última guía publicada por el DAFP.

En el periodo evaluado se dio gran avance en la identificación de riesgos en los procesos y servicios asistenciales declarados.

Además se cuenta con el análisis estratégico y con una política con las directrices generales para la administración de riesgos en la ESE.

Se tiene mapa de riesgos institucional, aunque debe ser revisado y actualizado con base en la última metodología publicada por el DAFP.

Se tiene definido un procedimiento para la gestión de incidentes y eventos adversos, priorizando lo relacionado con procesos misionales.

Se cuenta con indicadores definidos para riesgos prioritarios e instrumentos para reporte y para análisis de eventos e incidentes. Se tienen dispuestos en red de acceso público los instrumentos para reporte y análisis de eventos adversos. Se tienen reportes y análisis de eventos adversos de diferentes servicios.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Se debe mejorar la difusión de las políticas de operación de la empresa dada la rotación de personal, para lograr mejorar la adherencia a estas.

Falta mejorar los procedimientos de inducción y reinducción para lograr que todos los integrantes de la organización interioricen las políticas, procedimientos, guías, protocolo, manuales, etc., más allá que estos se hallen en un sitio de acceso a todos.

Falta realizar nueva actualización de controles a partir de la revisión y ajuste de los riesgos bajo la nueva metodología sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Sigue pendiente el ajuste y la aprobación de las tablas de retención y su aplicación dentro del sistema de gestión documental.

No se cumplió con la publicación de toda la información obligatoria de presentar a través de la página web de la ESE.

No se ha realizado audiencia pública de rendición de cuentas durante el año 2014 para finalizar el ciclo de rendición del año 2013.

Falta oportunidad en el análisis de las manifestaciones de los usuarios que se presentan por los diversos medios, como insumos para la toma de decisiones en mejoramiento de los procesos.

Faltó continuidad y oportunidad en la medición de los indicadores estratégicos y de los diferentes procesos.

Avances

En la ESE se adoptaron políticas generales de operación para los procesos y procedimientos a nivel misional, administrativo, financiero y contable. Estas están publicadas en el directorio "Gestión documental con acceso a todos los funcionarios.

En el periodo evaluado la ESE ha avanzado ostensiblemente en la documentación de cada uno de los procesos y servicios, logrando como nunca antes mejorar el cumplimiento de los requisitos del sistema único de habilitación.

En desarrollo del sistema de información para la calidad se ha mejorado el análisis de resultados de la gestión de manifestaciones y de medición de la satisfacción del usuario, para la toma de decisión y mejoramiento de los servicios. Igualmente se ha mejorado en la definición, medición y análisis de indicadores de gestión y de riesgos en los procesos.

Se definieron controles para cada uno de los procesos durante la fase de identificación, análisis y valoración de riesgos.

Desde el año 2012 se definió un modelo de estructura documental y se dispuso un acceso en la red para facilitar la consulta de documentos de los diferentes procesos por parte de los funcionarios. Este año se pretende mejorar este sistema de consulta de documentos de la ESE. Este se denomina Gestión documental e incluye toda la documentación de los elementos anteriores.

La entidad ha identificado sus fuentes de información y ha dispuesto de los medios e instrumentos para captura, organización, procesamiento y transmisión de la misma (matriz de información primaria).

Se está cumpliendo el tiempo en días para la respuesta de peticiones de la comunidad acorde con los términos legales y en general continúa en operación la oficina de atención al usuario con las funciones, entre otras, de canalización de las manifestaciones de los usuarios, medición de la satisfacción y apoyo en trámites para el usuario.

La entidad ha identificado sus fuentes de información y ha dispuesto de los medios e instrumentos para captura, organización, procesamiento y transmisión de la misma (matriz de información secundaria).

Mediante el software que integra la información clínica y administrativa, se ha avanzado en el manejo de la información secundaria, ya que facilita la captura, procesamiento y generación de reportes. Para el año 2013 se realizaron actualizaciones y se tiene contrato vigente para el soporte técnico, facilitando la consolidación de la plataforma principal del sistema de información.

Se ha mejorado la oportunidad en la generación de estados financieros y consecuentemente se mejoró la rendición de cuentas a la contaduría general de la nación y la información hospitalaria (Decreto 2193 de 2004). En el último semestre se ha avanzado en la organización de información para reporte de la resolución 4505 de 2013.

Desde el año 2012 se inició un aplicativo para solicitud de consulta a través de la página web lo que ha permitido avanzar en la interacción con la comunidad - simplificación de trámites.

Se están realizando acciones de comunicación organizacional a través de las reuniones de personal y reuniones por áreas como principal medio, además a través de las carteleras, comités, sistema de altavoz, y comunicaciones escritas.

Se contrató asistencia técnica para la consolidación del software Xenco y con la implementación del software se mejoró la oportunidad en la rendición de cuentas a los organismos de vigilancia y control y ha mejorado la operatividad de los procesos.

Continúan siendo operativos los medios de comunicación para transmitir información a la comunidad, tal como la página web, emisora local, canal local de TV con el que se tiene contrato para elaboración y transmisión de programas informativos y educativos, reuniones con asociación de usuarios, comité de participación comunitaria en salud – copacos, Concejo Municipal y otros grupos organizados.

Se formuló y se ejecutó en el año 2013 un plan de comunicaciones basado en la información disponible y en los diferentes medios de comunicación de acceso para la ESE (Canal local de televisión, radio local, diferentes reuniones internas y externas, carteleras, página web).

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Aún falta mejorar la cultura del autocontrol y el empoderamiento para que los líderes de los procesos utilicen adecuadamente las herramientas para el seguimiento y mejoramiento en la aplicación de los controles de los procesos.

Aún falta mejorar la cultura de la autogestión y el empoderamiento para que los líderes de los procesos utilicen adecuadamente la herramienta para la medición, análisis y mejoramiento de la gestión.

Se requiere mejorar la capacidad de autocontrol y autogestión dado que aún hay muchas oportunidades de mejora si cerrar.

Avances

Se avanzó en la ejecución de acciones de evaluación de la aplicación de normas técnicas, guías de atención y protocolos de procedimientos de enfermería, logrando identificar e intervenir las oportunidades de mejoramiento a nivel individual y de proceso.

A partir del análisis de riesgos de la ESE se definieron los controles de cada uno de los procesos. Se tiene un instrumento para hacerle seguimiento a dichos controles por parte de los líderes de los procesos.

Se tienen diseñados los instrumentos gerenciales basados en indicadores de gestión para los procesos operativos de la ESE y ahora más que nunca se ha consolidado la medición, con análisis de brechas y definición de acciones de mejoramiento.

Se realizó la evaluación anual del sistema de control interno y las evaluaciones cuatrimestrales establecidas en la Ley 1474 de 2011, los cuales fueron reportados a la gerencia e integrantes del comité coordinador de calidad y control interno y publicados en la página web de la ESE.

Se ejecutó en el año 2013 un programa de auditoría aprobado por parte del comité coordinador de control interno y calidad. Este incluyó las auditorías de control interno y del programa de auditoría para mejoramiento de la calidad PAMEC.

De cada una de las evaluaciones o verificaciones ejecutadas en evaluaciones del sistema de calidad y de control interno, en auditorías externas y en las auditorías internas, se definen oportunidades de mejora para cada uno de los procesos o dependencias, con estas se consolida una matriz de mejoramiento institucional que facilita el seguimiento.

Con base en la matriz de mejoramiento institucional se identifican y definen los compromisos de cada uno de los funcionarios. Las oportunidades de mejora partes de las diferentes evaluaciones realizadas interna y externamente.

Además a los funcionarios inscritos en carrera administrativa se les formula y hace seguimiento al mejoramiento individual a través de los registros de la evaluación del desempeño.

Estado general del Sistema de Control Interno

Se cuenta con el diseño de los elementos de control establecidos en el Decreto 1599 de 2005, Modelo Estándar de Control interno, en articulación con los componentes exigidos por el Decreto 1011 de 2006, sistema obligatorio de garantía de la calidad y se han implementado en su mayoría, pero se requiere actualización de algunos elementos en el diseño y mejoramiento en aspectos de implementación y evaluación para mejorar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los procesos.

Se debe resaltar que para finales del año 2013 se nombró gerente en propiedad y así mismo los subdirectores de las áreas logística – administrativa y de atención al usuario - asistencial, lo que constituye un potencial factor de éxito para lograr estabilidad una gestión que se oriente en mayor grado al logro de los objetivos institucionales.

Recomendaciones

- Revisar y ajustar el proceso de Gestión del talento humano, dejando clara las responsabilidades para cada uno de los procedimientos, que permita general productos concretos y soportados en: planeación del talento humano, inducción, reinducción, capacitación, bienestar e incentivos y salud ocupacional. Todos los procedimientos deben tener una programación anual, soportes de ejecución, seguimiento y evaluación.
- Culminar el proceso de formulación del Plan de desarrollo y plan de acción para el año 2014, con la respectiva aprobación de la junta directiva.
- Formular acuerdos de gestión entre gerencia y subdirectores de las dos áreas con base en la planeación institucional aprobada.
- Revisar, actualizar y realizar acciones para interiorización del código de buen gobierno y del código de ética por parte del equipo directivo de la ESE.
- Revisar, actualizar y realizar acciones para interiorización del código de ética por parte de todos los

servidores de la ESE.

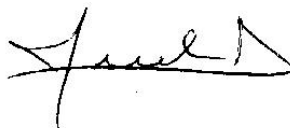
- Implementar estrategias que permita cumplir la programación de todos los comités para el año 2014.
- Revisar y actualizar si es necesario las caracterizaciones según el mapa de procesos de la ESE.
- Actualizar el Manual de funciones de acuerdo con las necesidades de los procesos y la normatividad vigente.
- Formalizar en lo posible, la relación laboral en la ESE, principalmente evitando los contratos de prestación de servicios para el personal asistencial y de permanencia completa en los procesos o servicios.
- Realizar revisión y ajuste (si se considera necesario) de la estructura organizacional y de la planta de cargos, a fin de ajustarla a requerimientos normativos y hacerla más flexible para la operación de los procesos.
- Ajustar la metodología para la administración del riesgo en los procesos de la ESE, con base en la recomendada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Mejorar la difusión de las políticas de operación de la empresa dada la rotación de personal, para lograr mejorar la adherencia a estas, incluir estas en la reinducción.
- Mejorar los procedimientos de inducción y reinducción para lograr que todos los integrantes de la organización interioricen las políticas, procedimientos, guías, protocolo, manuales, etc., más allá que estos se hallen en un sitio de acceso a todos.
- Realizar nueva actualización de controles a partir de la revisión y ajuste de los riesgos bajo la nueva metodología sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Ajustar y gestionar la aprobación de las tablas de retención y su implementación dentro del sistema de gestión documental.
- Cumplir con la publicación de toda la información obligatoria de presentar a través de la página web de la ESE durante la vigencia 2014.
- Realizar audiencia pública de rendición de cuentas durante el año 2014 para finalizar el ciclo de rendición del año 2014.
- Mejorar la oportunidad en el análisis de las manifestaciones de los usuarios que se presentan por los diversos medios, utilizándolas como insumos para la toma de decisiones en mejoramiento de los procesos.
- Realizar continua y oportunamente la medición de los indicadores estratégicos y de los diferentes procesos.
- Mejorar la cultura del autocontrol y el empoderamiento para que los líderes de los procesos utilicen

adecuadamente las herramientas para el seguimiento y mejoramiento en la aplicación de los controles de los procesos.

- Mejorar la cultura de la autogestión y el empoderamiento para que los líderes de los procesos utilicen adecuadamente la herramienta para la medición, análisis y mejoramiento de la gestión a través de los indicadores. Presentar regularmente los resultados en comité de gerencia.
- Se requiere mejorar la capacidad de autocontrol y autogestión dado que aún hay muchas oportunidades de mejora sin cerrar de evaluaciones anteriores.

RECOMENDACIONES CONTROL INTERNO CONTABLE

- Actualizar el Manual de políticas y prácticas contables de la ESE para fortalecer los procedimientos de control interno contable.
- Actualizar la caracterización de procesos y procedimientos del proceso contable y procesos proveedores.
- Realizar avalúo de bienes inmuebles de la ESE y actualizar los valores respectivos en la contabilidad para mejorar la calidad de la información contable y el control de los bienes a cargo de la entidad.
- Actualizar la metodología de gestión de riesgos en el área contable y procesos proveedores, definir y aplicar las políticas para riesgos priorizados.
- Aplicar procedimiento de autoevaluación de controles en área contable y procesos proveedores.
- Generar y presentar estado de cambios en el patrimonio y flujo de efectivo como estados financieros básicos reglamentados en el RCP.
- Presentar regularmente la información financiera, económica, social y ambiental de la entidad en indicadores y con interpretación y análisis.
- Implementar la realización de comités técnico financieros de carácter mensual para analizar la información financiera, económica, social y ambiental.



MARTIN ALVAREZ MONTOYA
Asesor control interno