



832.000.029-1



INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA – CUNDINAMARCA

Julio 09 de 2014

En cumplimiento al Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, modificadorio del Artículo 14 de la Ley 87 de 1993, que en su inciso tercero a la letra dice: “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”, me permito presentar el siguiente informe.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA CUNDINAMARCA

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

AVANCES

AMBIENTE DE CONTROL:

ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS: El Código de Ética fue adoptado por el hospital a través de la Resolución 52 del 2007. Y según mención de los funcionarios de la entidad el código de ética fue construido de manera participativa y se hicieron las jornadas de sensibilización y capacitación respectiva. Es preciso hacer una actualización del mismo.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO: Se viene realizando la actualización del procedimiento de inducción junto con su metodología, al igual que el proceso de reinducción de la entidad, sin embargo a pesar de estar documentado aún no se ha hecho el proceso de inducción o reinducción con los servidores públicos de la entidad

Se cuenta con un manual de funciones, sin embargo es preciso hacer un proceso de actualización del mismo.

ESTILO DE DIRECCION: A la fecha la Alta Dirección y demás jefes, han definido un estilo de dirección de carácter participativo, en el cual se ha manifestado de forma permanente la importancia de atender efectivamente a la comunidad, en el entendido de garantizar una oportuna recepción de las peticiones quejas y reclamos, y dar respuestas que realmente satisfagan las expectativas del usuario.



832.000.029-1



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

PLANES Y PROGRAMAS: Se planteó la metodología de establecimiento del Plan Operativo Anual y las herramientas de control y seguimiento de los mismos y del plan de gestión. Estos Planes fueron debidamente adoptados.

Mediante Acuerdo No. 051 de 2013 se aprueba la actualización de la Plataforma Estratégica de la E.S.E Hospital Hilario Lugo de Sasaima; esta fue realizada de forma participativa por parte de los Directivos y funcionarios de la entidad para adaptarla a las condiciones actuales de la población de Sasaima, de acuerdo con los lineamientos del sector salud y para facilitar el cumplimiento de los planes y programas.

Se realizó seguimiento y medición al PAMEC y POA 2013, dando un nivel de cumplimiento de un 80.49% y un 87% respectivamente.

Se crea y se adopta el Comité de Gerencia de la Entidad.

Ya se definieron los indicadores de gestión, sin embargo es preciso ajustar la metodología de tal forma que permita hacer un mejor seguimiento a través de hojas de vida de indicadores que a manera de un tablero de control de mando permita hacer un control sobre los indicadores establecidos de forma más oportuna y eficaz.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS: Se actualizo y socializo el mapa de procesos de la entidad a los funcionarios, se continúa trabajando arduamente en el diseño y adopción de los procedimientos y caracterizaciones. (Tal cual)

Se trabaja en la formulación de Procedimientos de Control de documentos y Auditorías Internas como propuesta para el avance de implementación del MECI.

Se realiza listado maestro de documentos internos de la entidad permitiendo así tener conocimiento de cuantos documentos (procedimientos, guías, protocolos, manuales entre otros) existen dentro de la misma y así mismo tener un buen control del Sistema de Gestión.

Se crea formato de planes de mejoramiento donde se reporta, se verifica el cumplimiento y la rendición de los mismos; en tal sentido con esta herramienta propuesta se facilitó hacer seguimiento a los mismos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Se actualizo y socializo el Organigrama de la Entidad permitiendo que la Entidad cuente una estructura organizacional plenamente definida.



832.000.029-1



DIFICULTADES

AMBIENTE DE CONTROL:

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO: Es preciso hacer el proceso de documentación y actualización del manual de funciones para la entidad, pues si bien es cierto que ya existe un manual de funciones, este requiere ser actualizado, y hacer una actualización de la planta de personal.

Es preciso actualizar y dar cumplimiento al procedimiento de inducción junto con su metodología, al igual que el proceso de reinducción de la entidad, sin embargo a pesar de estar documentado aún no se ha hecho el proceso de inducción o reinducción con los servidores públicos de la entidad.

No se cuenta con una persona definida que cumpla netamente con las funciones del Proceso de Talento Humano ya que la que existe también maneja el SIAU.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

PLANES Y PROGRAMAS: Si bien es cierto ya están definidos y adoptados los planes en la entidad, es preciso mejorar el seguimiento y control de ejecución para garantizar el cumplimiento de los mismos y por consiguiente al plan de desarrollo.

Es preciso diseñar una metodología a manera de tablero de control de mando, que facilite el seguimiento y control de los indicadores que permiten la verificación del cumplimiento de los planes y objetivos institucionales.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS: Es preciso continuar con el proceso de diseño, revisión, adopción de las caracterizaciones, procedimientos, formatos y demás documentos que componen el manual de procesos y procedimientos.

ADMINISTRACION DEL RIESGO:

CONTEXTO ESTRATEGICO: Es preciso establecer el procedimiento para la identificación, valoración y análisis del riesgo.

IDENTIFICACION, ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO: Es preciso establecer el procedimiento para la identificación, valoración y análisis del riesgo, teniendo en cuenta las políticas de administración del riesgo ya adoptadas por la entidad.



832.000.029-1



Hacer divulgación y establecer junto con dueños de procesos e involucrados e mapa de riesgo de la entidad y establecer las acciones preventivas o correctivas del caso.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

AVANCES

ACTIVIDADES DE CONTROL:

POLITICAS DE OPERACION: Las políticas de operación se encuentran diseñadas y se encuentran en proceso de revisión, para posteriormente rediseñarlas y/o actualizarlas.

PROCEDIMIENTOS: El Hospital en la actualidad trabaja en la actualización y/o documentación, validación y adopción de los procedimientos de las diferentes actividades estratégicas, misionales, de apoyo y de evaluación.

CONTROLES: A medida que se avanza en el diseño de los procedimientos de las diferentes actividades de la entidad, se diseñan los respectivos controles, que permiten garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

MANUAL DE OPERACION: En la pasada vigencia se actualizo y adopto el manual de contratación de la entidad, y se vienen haciendo la actualización y diseño de los procedimientos, caracterizaciones y formatos que componen el manual operativo de la entidad.

INFORMACION:

INFORMACION PRIMARIA Y SECUNDARIA: La Entidad cuenta con 3 buzones de sugerencias, quejas y reclamos para que la comunidad en general deposite sus inquietudes, También atendemos de forma personalizada al ciudadano que lo solicite en la oficina del SIAU, y se generan espacios con la comunidad y demás sectores de interés general, que permiten de primera mano obtener la información necesaria para cumplir con el propósito misional y administrativo de la entidad.

Dentro de la entidad existe conexión Wifi a Internet, Correo electrónico Institucional: hospitalhilariolugo@gmail.com, Página Web: www.hospitalhilariolugo.gov.co.



832.000.029-1



En la entidad existen tablas de retención documental de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Archivos de esta misma forma y para seguir en la mejora continua del Proceso de Archivo se solicitó a la Secretaria de Salud de Cundinamarca apoyo financiero con el objeto de financiar la implementación de la Ley General de Archivos (Gestión Documental); de esta forma se suscribió CONVENIO 000843 DE 2013 celebrado entre el departamento de Cundinamarca- Secretaria de salud y la Empresa Social del Estado- Hospital Hilario Lugo de Sasaima.

Como fuentes internas de información se encuentran los actos administrativos, los informes, los manuales, los oficios, las circulares y demás documentos internos generados por la Entidad;

SISTEMAS DE INFORMACION: se cuenta son los módulos que están sistematizados mediante el sistema CITISALUD.

COMUNICACIÓN PÚBLICA:

COMUNICACIÓN ORGANIZACION: Se cuenta con una persona específicamente para que maneja la comunicación institucional, incluida el manejo de la página web de la entidad y las noticias, mejorando ostensiblemente la información desde la entidad hacia la comunidad.

MEDIOS DE COMUNICACION: La Entidad cuenta con medios de comunicación como carteleras, pagina web y además con disponibilidad y acceso a medios escritos.

DIFICULTADES

ACTIVIDADES DE CONTROL:

POLITICAS DE OPERACION: Las políticas de operación requieren ser revisadas, actualizadas y de nuevo ser adoptadas.

PROCEDIMIENTO: El Hospital en la actualidad trabaja en la actualización y/o documentación de los procesos, controles e indicadores, sin embargo el nivel de avance no es el esperado y se requiere que se avance se de en mayor medida.

MANUAL DE OPERACION: A la fecha no se tiene el manual de operación adoptado formalmente, sin embargo se viene avanzando en la documentación de las caracterizaciones, procedimientos y formatos para avanzar en la construcción del mismo para poder ser adoptado. Es preciso que el acto administrativo de adopción, permita de forma eficiente y oportuna hacer la modificación de los procedimientos, controles y demás



832.000.029-1



documentos que lo contienen, sin que dicho proceso de actualización suponga la expedición de otro acto administrativo.

INFORMACION:

INFORMACION PRIMARIA Y SECUNDARIA: Es preciso hacer medición de satisfacción sobre la información suministrada y medir si los canales de comunicación internos y externos son efectivos.

COMUNICACIÓN PÚBLICA:

COMUNICACIÓN ORGANIZACIÓN: Las políticas de información ya están definidas y adoptadas, pero es preciso continuar con la documentación de los procedimientos y herramientas que regulan y dan cumplimiento a las mismas.

Es necesario también trabajar en el proceso de digitalización de la información, especialmente los actos administrativos, y diseñar las tablas de valoración documental y actualizar las tablas de retención documental, para mejorar el proceso de gestión documental y por consiguiente los sistemas de comunicación dentro de la entidad.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

AVANCES

AUTOEVALUACION:

AUTOEVALUACION DEL CONTROL: La entidad hace el proceso de autoevaluación aplicando una encuesta que repasa la implementación y mejora continua en cada uno de los 29 elementos del modelo estándar de control interno.

EVALUACION INDEPENDIENTE:

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Cada cuatro meses se hace la evaluación de implementación del sistema de control interno, evaluando cada uno de los 29 elementos, rindiendo y publicando los tres informes pormenorizados de control interno y rindiendo el informe ejecutivo anual de control interno al DAF.



832.000.029-1



Se diseñó el procedimiento de auditoria interna y se estableció el programa anual de auditoria, así mismo se actualizó el Acto Administrativo del Comité de Coordinación de Control Interno en la entidad y se reactiva el mismo.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA

En términos generales el sistema de control interno del Hospital Hilario Lugo de Sasaima, ha adoptado en su mayoría los elementos que corresponden al Modelo Estándar de Control Interno, sin embargo es preciso continuar con el proceso de actualización de procedimientos, indicadores, código de ética, sin desconocer que en la pasada vigencia se vienen haciendo ajustes importantes en el establecimiento de la metodología de una planeación estratégica, modelo de los planes y programas de gestión definidos, políticas de operación, mapa de riesgos, misión, visión y demás documentos y procedimientos que evidencian dicha adopción, y muestran el compromiso por parte de la alta dirección para continuar con el proceso de implementación del sistema, buscar la mejora continua y cumplimiento de la normatividad aplicable. Todo esto bajo la colaboración y asesoramiento de personal con experiencia, que reforzó el trabajo en equipo desarrollado a lo largo de la vigencia para avanzar en este proceso de implementación.

Hay que destacar que la mayoría de los funcionarios del Hospital, muestran interés en lograr un mejoramiento continuo de los procedimientos y de los procesos en general de la entidad y se encuentran en disposición de continuar con una participación activa el proceso de implementación y mejoramiento del sistema de control interno de la entidad.

Debido al poco personal y a las variadas funciones y responsabilidades propias del cargo, hacen que el proceso de levantamiento de los procedimientos y diseño de los controles y demás actividades asociadas a la implementación del MECI, se demoren y el proceso sea lento.

RECOMENDACIONES

Hay que continuar fomentando la cultura del control, entendida como el autocontrol y la autoevaluación. Continuar con el fomento de la cultura del mejoramiento continuo, haciendo una revisión y control de los documentos y registros que maneja la entidad. Lograr la integración a las actividades y operaciones diarias que se desarrollan en la entidad el sistema de control interno y no verlo con una obligación más de ley.

Continuar con el levantamiento de los procedimientos, para después ser adoptados a las actividades diarias de la entidad, establecer indicadores de gestión apropiados y que evidencien si la entidad cumple con la misión, planes y programas y normatividad aplicable.



832.000.029-1



Vincular a los involucrados en los procesos en la formulación de los procedimientos, formatos, controles e indicadores, para facilitar su adopción y aplicación.

Es pertinente iniciar el proceso de actualización del MECI, de conformidad a lo establecido en el decreto 943 del 21 de mayo del 2014, atendiendo los lineamientos descritos en el MANUAL TECNICO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO MECI2014.

JUAN GABRIEL PEREZ TORO

Asesor de Control Interno