



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2013

ABRIL 4 DE 2014



INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E. VIGENCIA 2013

La Oficina de Control Interno con base en las auditorías realizadas a los procesos, los seguimientos realizados a los riesgos y a los planes de mejoramiento, la autoevaluación del MECI y los hallazgos de los entes de control durante el año 2013 diligenció la encuesta y presentó las fortalezas y debilidades, según el requerimiento del DAFP realizado mediante la Circular No. 100-009 de 2013 en la que se dan los lineamientos para la presentación del informe ejecutivo anual de control interno, el cual fue certificado el 26 de febrero de 2014.

Como resultado del informe presentado se obtuvo un Indicador de madurez MECI de 61,3%, que corresponde a la fase intermedio, lo cual indica que el modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realizadas, por lo cual según el DAFP se deben solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.

A continuación se observan los resultados obtenidos en cada factor, componente del indicador, los cuales corresponden al análisis de madurez del Sistema de Control Interno, no comparables con los resultados de la vigencia 2012 y anteriores por responder a una metodología y niveles de valoración diferentes, según el DAFP:

ÍNDICE DE MADUREZ MECI 2013	61.33%	
FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	3.09	INTERMEDIO
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3.74	SATISFACTORIO
ACTIVIDADES DE CONTROL	3.76	SATISFACTORIO
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	2.7	INTERMEDIO
SEGUIMIENTO	3.97	SATISFACTORIO



FORTALEZAS Y DEBILIDADES SISTEMA DE CONTROL INTERNO HUV 2013

Las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno, detectadas en la vigencia de 2013 son:

FORTALEZAS

- El Hospital tiene definido su direccionamiento estratégico, la misión, visión, política de calidad y acuerdos éticos.
- Existe un plan de formación del talento humano y de educación para el trabajo.
- Se cuenta con el Plan de Desarrollo Institucional y se ejecutaron los planes operativos de los procesos contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se cuenta con una Metodología y Políticas de Administración del Riesgo y un Instructivo para el Diligenciamiento de la Matriz del Mapa de Riesgos.
- Se cuenta con el Centro de Información y Atención al Usuario para la atención personal de la comunidad hospitalaria para presentar las peticiones, quejas y reclamos.
- Se realizaron auditorías eventuales y puntuales, además de las programadas.

DEBILIDADES

- No se elaboró el Plan de Acción Institucional de 2013.
- En los planes operativos de los procesos no se evidencia la magnitud de la contribución de las acciones de cada proceso al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- La estructura organizacional no se articula en su totalidad con el modelo de operación por procesos.
- Los procesos no han aplicado a cabalidad los instrumentos que ofrece la metodología y políticas de administración del riesgo del Hospital, lo cual repercute en la no identificación de riesgos relevantes y de controles efectivos.
- El sistema de gestión documental no está implementado en su totalidad.
- El sistema operativo presenta falencias que impiden una mejor gestión y control.
- No hay integralidad en los sistemas de los diferentes procesos.
- Las políticas de comunicación no se están aplicando en su totalidad.
- No existen acuerdos de gestión de los gerentes públicos.
- No se presentó la totalidad de los planes de mejoramiento por procesos, resultado de las auditorías realizadas a los mismos.
- No se realizó la evaluación por procesos de la vigencia 2012.
- Al aplicar la evaluación de desempeño no se generan planes de mejoramiento individual, lo cual limita la contribución del servidor al mejoramiento continuo del Hospital.