

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

María del Pilar Chaves Sánchez

Período evaluado: Noviembre 2016 a Febrero
2017

Fecha de elaboración: Marzo 2017

Este informe pormenorizado fue establecido por el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, en él se precisan las fortalezas y debilidades de cada uno de los módulos de la estructura de Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Avances

Componentes: Talento Humano — Direcciónamiento Estratégico — Administración del Riesgo

1. El Plan de Acción Institucional vigencia 2016 presentó un cumplimiento del 75,81%.
2. Se realizó convocatoria para captar las necesidades específicas de las áreas para realizar el Plan de Capacitación Institucional 2017.
3. Se conformó nueva Comisión de Personal para el periodo noviembre 2016 – marzo 2017, debido a que quedó un solo funcionario por la reorganización administrativa.
4. Se realizaron las evaluaciones de desempeño del personal de Carrera Administrativa.
5. Se encuentra publicado el Plan Anual de Adquisiciones 2017 y su Resolución GG-245/2016.
6. El Plan de Acción de Lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2017 se encuentra publicado.
7. Se está trabajando en un sistema propio de cuidado de enfermería y así contribuir a la transformación de la práctica de cuidado de los diferentes servicios del Hospital.

Dificultades

1. El Plan de Acción Institucional está pendiente de aprobación por parte de la Junta Directiva del Hospital.
2. El Mapa de Riesgo de Corrupción no se publicó en la fecha estipulada, incumpliendo lo estipulado en el Decreto 124 de 2016 y en la Guía para la Gestión del Riesgo 2015.
3. La Mesa de Transparencia está funcionando en forma irregular.
4. El Código de Ética y Buen Gobierno requiere actualización por la reorganización administrativa realizada.
5. Los Manuales de Funciones y Competencias Laborales de la Institución están desactualizados.
6. No se cuenta con matriz de indicadores de gestión consolidada; herramienta necesaria para el seguimiento de la gestión institucional.
7. La actividad de inducción específica al cargo no cuenta con un procedimiento estandarizado.
8. No se ha dado total cumplimiento a la Ley de Transparencia y de Gobierno en Línea.

MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Avances

Componentes: Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento

1. El resultado de la Autoevaluación del Control fue de 3.46, obteniendo un nivel satisfactorio de acuerdo con la percepción de los colaboradores.
2. El Programa Anual de Auditorías Internas 2016 se cumplió en 83% y el Plan de acción de la Oficina de Control superó la meta de 90%.
3. Se realizó el último seguimiento al Plan de Acción de Lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano con un cumplimiento del 76%, quedando pendientes actividades de los componentes de Iniciativa adicional, en la que se seleccionó la infraestructura ética, y de los Mecanismos para promover transparencia, respecto de la Gestión Documental y de la página web.
4. Se realizó la Evaluación de la Gestión Institucional, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004.
5. Se presentó la encuesta MECI vigencia 2016 para la Evaluación del Sistema de Control Interno del DAFP.
6. Se realizó la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable la cual arrojó un resultado de 4.22, quedando en rango Adecuado.

Dificultades

1. Los informes, resultado de las auditorías internas de gestión, no son asumidos con la importancia requerida por parte del proceso auditado, lo que se evidencia en su falta de oportunidad al presentarlos y en el escaso seguimiento que realizan los líderes de los procesos.
2. Este módulo de evaluación y seguimiento ha presentado dificultades para su ejecución debido a la reorganización administrativa, lo cual conlleva una adaptación al cambio.

EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

Avances

1. Se tienen establecidos los mecanismos para identificar la información externa, como la recepción de PQRSF y de las encuestas de satisfacción.
2. La Entidad cuenta con medios de acceso a la información como la página web, en la cual se encuentra el link de Transparencia y PQRSF, a disposición de cliente interno, usuarios y partes interesadas.

Dificultades

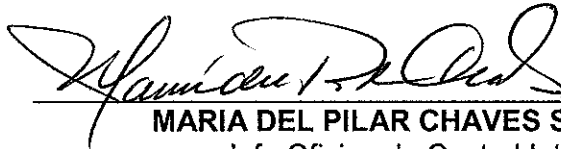
1. El Plan de Comunicación y la política se encuentran desactualizados.
2. La información y la comunicación no operan en forma óptima en la Institución, repercutiendo en la satisfacción, tanto del cliente interno como externo.
3. No se cuenta con un esquema de almacenamiento externo ni con capacidad de almacenamiento suficiente en la Institución, generando un riesgo alto en la seguridad de la información.
4. Las Tablas de Retención Documental no están implementadas en la Institución; incumpliendo lo estipulado en el artículo 24 de la Ley 594 de 2000.
5. No se evidencia el Programa de Gestión Documental.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El estado actual del Sistema de Control Interno del Hospital presenta debilidades debido a su situación crítica y a los cambios generados; no obstante, se realizan esfuerzos para lograr los objetivos institucionales con el fin de cumplir la misión. El Hospital ha realizado acciones para mejorar su situación financiera; hizo una reorganización administrativa y modificó el modelo de operación por procesos, lo cual afectó el desempeño institucional.

RECOMENDACIONES

- Involucrar al personal de cada proceso en la evaluación del riesgo y en la valoración de los controles implementados, dando de esta forma valor agregado a la autovaloración del control y a la identificación de los riesgos, logrando así la efectividad de los controles.
- Realizar las gestiones necesarias para que DARUMA opere en su totalidad y así contar con una herramienta para monitorear y revisar el progreso de los procesos de manera permanente, por medio de mapas de riesgos, planes de mejoramiento e indicadores, conociendo desviaciones en tiempo real, generando correctivos y toma de decisiones oportuna.
- Actualizar el Código de Ética y Buen Gobierno y realizar actividades, de tal forma que fortalezcan en el trabajador el compromiso, la transparencia y el sentido de pertenencia.



MARIA DEL PILAR CHAVES SÁNCHEZ
Jefe Oficina de Control Interno

FIRMA