

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces: Fernando Yarpaz

Período evaluado: Julio a Septiembre 2013

Fecha de elaboración: Octubre 2013

Subsistema de Control Estratégico

A continuación se da un informe del desarrollo de cada uno de los Subsistemas, en donde se describe el avance en la Institución hasta el periodo evaluado y se describen las dificultades presentadas en el proceso.

Dificultades

No se evidencia informe de evaluación del Plan de Desarrollo que incluya análisis de indicadores por Objetivo Estratégico.

No existen informes de seguimiento al Plan Operativo anual de Inversiones del Plan de Desarrollo 2012-2015 aprobado por Junta Directiva, que permitan además del seguimiento, efectuar toma de decisiones gerenciales por parte del Director General y Junta Directiva.

Se identifica el líder de cada área, pero no por proceso, lo que dificulta la interrelación en los mismos

Los procesos de la institución no cuentan con un programa de inducción específico del área y no hay una directriz institucional para el diseño del mismo

La Estructura Organizacional de la Institución está desactualizada de acuerdo a la realidad y contexto interno actual, no se articula con el Mapa de Proceso, lo que impide una gestión basada en procesos.

Avances

El Hospital cuenta con un Código de Ética Institucional, desde el año 2007, el cual fue modificado en el año 2012, bajo la Resolución DG-0097-12, adicionando ítems referentes a los deberes y derechos de los usuarios. Tanto el código como la resolución están publicadas en la intranet para consulta de todos los funcionarios.

Existe un Manual de Funciones donde se Especifica el Perfil para cada uno de los Cargos de la Institución; sin embargo debe fortalecerse el Proceso de Selección y Vinculación de Personal a través de Cooperativas de Trabajo Asociado. Debe fortalecerse las Evaluaciones de Desempeño a los Funcionarios de Planta, generando Planes de Mejoramiento Individual cuando se requiera.

Esta en vigencia el Plan de Desarrollo diseñado para la vigencia 2012 – 2015.

El mapa de riesgos de la institución esta actualizado y el seguimiento a las acciones se realiza anualmente, verificando el cumplimiento y la eficacia de las mismas.

Se diseño el Plan de Acción Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se realizó el primer seguimiento y se publicó en la web como lo dicta la norma.

E programa de inducción y reinducción en la institución se realiza permanentemente y se evidencia asistencia del personal.

La evaluación de desempeño para los funcionarios de carrera administrativa se actualizó.

Se realizo la evaluación del clima organizacional en el primer semestre del año. Desde Talento Humano se ha convocado al personal al plan de acción en la intervención del clima laboral.

Se conformó la Comisión de Personal y se reúnen mensualmente.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Se identifica debilidad en la comunicación descendente al interior de la organización y en algunos procesos.

Se evidencia procesos que no cuentan con políticas para su cumplimiento o no se ajustan a la realidad (políticas contables, de compras, de pagos, política de adquisición de préstamos a terceros etc)

Se Diseñaron y Elaboraron las TRD de acuerdo a la Ley 594:2000., pero éstas no están implementadas en la institución.

Falta integralidad en los sistemas.

A pesar de que se cuenta con el DARUMA, ésta herramienta aún no se ha implementado en la institución por falta de recursos y mas capacitación en su manejo.

Se debe fortalecer la metodología de diseño e implementación de indicadores para los Procesos Administrativos, Financieros y de Apoyo, y que estos sean base para la toma de decisiones.

No se cuenta con planes de mejoramiento individual, a pesar de que se evidencian falencias en el desempeño de los colaboradores de la institución.

Avances

Los procesos asistenciales rinden los resultados de sus indicadores cada mes al Ministerio de la Protección Social.

La Institución cuenta con diferentes mecanismos para desarrollar la información primaria y secundaria - Carteleras-Intranet-Correo Organizacional-, además implementó la Ventanilla Única.

La Oficina de Comunicaciones mantiene permanente contacto por medio de correo electrónico y la página web con los diferentes medios de comunicación; dinamizando una relación mutuamente beneficiosa con cada uno de ellos priorizándolos de acuerdo al impacto de los mismos en la comunidad y el beneficio para la Institución por la difusión de la información suministrada.

Se utiliza como medios de comunicación la página web y el intranet donde se publica información pertinente a la gestión de la Institución, además de boletines de prensa, comunicados y entrevistas.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Son incipientes las acciones en el proceso de autoevaluación del control y de la gestión por cada uno de los procesos institucionales, bajo la responsabilidad de los servidores que dirigen y ejecutan los procesos y sus colaboradores, lo cual no permite que el Sistema de Control Interno logre mayor madurez.

Falta adherencia interna al diseño y seguimiento efectivo de los planes de mejoramiento por proceso.

Se requieren acciones a nivel institucional que asegure el cumplimiento en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento por proceso

Avances

Se encuentran elaborados Planes de Mejoramiento Institucionales que dan respuestas a las observaciones de los organismos de control.

Se está dando cumplimiento al Programa General de Auditorías 2013, por parte de la Oficina Asesora de Control Interno.

En cumplimiento de la Ley 1474/ 2011, se diseñó el Plan de Acción Anticorrupción y se publicó en pagina web el primer avance a las acciones.

La Evaluación al Sistema de Control Interno se realizó en el mes de enero de 2013, con nivel de implementación del MECI del 4,20% remitiendo el respectivo informe al DAFP vía Internet por medio del aplicativo en línea. De esta misma manera la Oficina de Control Interno evaluó de manera independiente el Sistema de Control Interno, obteniendo un resultado Incumplimiento medio.

Se está cumpliendo con el Programa General de Auditorías Internas vigencia 2013, el cual es liderado y ejecutado por la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional con la Contraloría Departamental del Valle y la Contraloría General de la República y remitió los resultados de este seguimiento a cada uno de los Entes Externos en mención.

Existe Matriz Institucional para el registro de Acciones de Mejoramiento, metodología diseñada para el reporte de acciones resultado de las diferentes auditorías que se realicen dentro de la institución, constituyéndose en una herramienta muy útil de autoevaluación por cada uno de los procesos.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La institución cuenta con la implementación del MECI, sin embargo la falta de adherencia y compromiso de los funcionarios en el mejoramiento continuo de cada uno de los elementos, no permite que se cuente con la madurez esperada del Sistema de Control Interno.

RECOMENDACIONES

La Alta Dirección debe establecer una Política Institucional en donde se reglamente el diseño de los planes de mejoramiento y cumplimiento de las acciones registradas, y que esta sea una herramienta gerencial en cada uno de los procesos, propendiendo por el mejoramiento continuo y

Con el objetivo de establecer prioridades para la gestión de riesgos y fijación de políticas de administración de los mismos, se recomienda que se establezcan los riesgos por Macroproceso de acuerdo al nuevo MOP.

El Plan de Mejoramiento Institucional corresponde a Acciones de Mejoramiento planteadas para mitigar los hallazgos realizados por el ente departamental de control que nos rige, se recomienda en la elaboración de este Plan tener en cuenta las Evaluaciones Independientes del Sistema de Control Interno.

Adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado por la Junta Directiva por parte de la Dirección y ajustar el Plan de Desarrollo, Plan Financiero y de Inversiones

Establecer una directriz institucional que incluya en todos los planes de acción de los diferentes procesos e informes de Gestión, lo referente a Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, Programa de Seguridad del Paciente, Sistema de Control Interno(MECI), Plan Anticorrupción.

Firma