

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

| | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces: | JULIO HERNÁN VILLABONA VARGAS | Período evaluado: |
| | | 1 DE ENERO – 30 DE ABRIL 2016 |
| | | Fecha de elaboración: MAYO 2016 |

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011, el Jefe de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario de Santander presenta a continuación el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al periodo de enero a abril de 2016

Módulo Control de Planeación y Gestión

Componentes y elementos que permiten asegurar razonablemente que durante la planeación y la ejecución se tienen los controles necesarios para su realización

Dificultades

- Evaluado el Entorno de control (EC) que analiza los aspectos básicos que facilitan la implementación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales, dio como resultado un puntaje de 3,52 estableciendo un nivel intermedio donde se debe:
 - Formular y desarrollar programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio.
 - Fortalecer la divulgación de los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados
 - Es necesario fortalecer, a través de los procesos, la operativización de las políticas y socializar con el personal que debe conocer y medir los indicadores gerenciales, e iniciar la implementación de los mismos.
 - Se debe avanzar en la medición de los indicadores de procesos aprobados en las caracterizaciones, en donde periódicamente se realice análisis de los resultados a través de grupos primarios de cada proceso, tomando acciones pertinentes para la mejora continua.
 - Es necesario culminar la actualización y aprobación de los procesos, procedimientos, formatos y demás documentos que permitan una estandarización de las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos dentro del modelo de operación por procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

Avances

- El nivel intermedio del Entorno de Control, según resultado de la evaluación del MECI determina que la ESE HUS:
 - Establece claramente las funciones, la periodicidad de reunión y el alcance de las actividades del Equipo de Trabajo Institucional frente al Control Interno (Equipo MECI)
 - La Alta Dirección propende por el cumplimiento de la misión y la visión, facilitando que los servidores entiendan su papel en la ejecución de los procesos
 - El Comité Coordinador de Control Interno es operativo, donde se cumple con la periodicidad de reunión, se priorizan temas de evaluación y resultados del control interno en el Hospital permitiendo identificar las fortalezas y debilidades del Sistema y estableciendo las posibles acciones correspondientes.
 - Se cuenta con procesos de gestión del Talento Humano en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.
 - Se conoce integralmente el Régimen de Contabilidad Pública y se aplica de forma general

- Se determina los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos, mediante su estructura y cultura organizacional
- El Factor de Direccionamiento Estratégico está en un nivel satisfactorio en donde:
 - Se cuenta con un mapa de procesos actualizado de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos.
 - Se cuenta con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado, teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional que garantiza la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad, identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable.
 - Se realiza el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.
- La Administración del Riesgo en la ESE HUS se encuentra en un nivel avanzado identificando que el Hospital:
 - Mantiene actualizada la Política de Administración del Riesgo, de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales.
 - Se cuenta con mapa de riesgos por proceso, el cual es revisado, actualizado y divulgado continuamente
 - Se garantizan que los mecanismos de control y seguimiento permiten una adecuada administración del riesgo
 - Se cuenta con el mapa de riesgos institucional como una herramienta efectiva de seguimiento a aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.
 - Se garantiza el conocimiento por parte de los servidores de todos los mecanismos relacionados con la Gestión del Riesgo

Módulo Evaluación y Seguimiento

Considera aspectos que permiten valorar la efectividad del control interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, y los resultados de la gestión.

Dificultades

- Fortalecer el cargue de información, análisis de resultados obtenidos asociada a los indicadores de procesos
- Evaluar la eficacia del Plan de Mejoramiento por Procesos y determinar si se superaron las fallas en el desarrollo de los procesos.
- Se sugiere que se analice el indicador haciendo referencia a la comparación del resultado del indicador y la meta establecida en la ficha técnica y para los casos en los que no se alcanza a cumplir la meta establecida se debe describir la acción correctiva con la que se dará tratamiento al mismo. En todos los casos se dará tratamiento de acción correctiva al indicador que no cumpla las metas, a menos que el resultado no haya sido cumplido por causas externas no controladas por el proceso, las cuales deben ser descritas y evidenciadas en el informe.

Avances

- En el factor de seguimiento, el HUS obtuvo un nivel avanzado lo que evidencia que:
 - Se verifica el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos, así como la efectividad de los mismos frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)
 - Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción) mediante el Programa Anual de Auditorías.
 - Se evalúa la eficacia del Programa Anual de Auditoría y su aporte en la mejora continua de los procesos.

- Periódicamente se realiza seguimiento para monitorear el grado de mantenimiento de las mejoras logradas en cada ciclo de autoevaluación de la acreditación y asegurar la implementación de los diferentes planes de mejoramiento.
- Se realizaron las rondas de seguridad que se denominaron sesiones breves en seguridad, teniendo en cuenta la necesidad de reforzar las buenas prácticas adoptadas de seguridad de paciente en las cuales participa: el coordinador del servicio, el coordinador asistencial, el referente de seguridad del paciente de la oficina de calidad y la subgerente de enfermería.

Eje transversal: Información y comunicación

Vincula a la Entidad con su entorno, facilita la ejecución de sus operaciones internas y la participación directa del usuario.

Dificultades

- Es necesario establecer en la planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de gestión documental
- Se requiere mantener actualizada en la página web toda la información correspondiente a los tramites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)
- Es pertinente mejorar la oportunidad de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.
- Realizar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la información.
- Fortalecer la rendición de cuentas donde se contemple acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), dialogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)
- Establecer un mecanismo de evaluación a cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, dialogo e incentivos)
- Establecer estrategias para tener inventariada la documentación en el Formato único de inventario documental FUID tanto de los archivos de gestión como Central.

Avances

- En cuanto al factor de información y comunicación, la Entidad obtuvo un puntaje de 4,11, es decir, nivel satisfactorio mostrando que la ESE HUS:
 - Administra la información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas.
 - Cuenta con Tablas de Retención Documental actualizadas
 - Se tiene establecido y funcionando el área de atención al ciudadano bajo los parámetros básicos que determina la normatividad.
 - Presenta información de interés basada en los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente.
 - Cuenta con estrategia de comunicación interna y externa que incluye política, plan y canales de comunicación
 - Se realiza la apertura a los buzones de sugerencias una vez a la semana y se elabora la respectiva acta de acuerdo al formato GMC-CU-FO-08 Acta de Inicio Escrutinio Buzón de Quejas, Sugerencias y Comentarios.
 - Se cuenta con dos puntos de atención al ciudadano los cuales están ubicados en Consulta Externa y en el segundo piso del HUS y su horario de atención es de 6:00 a.m. a 5:00 p.m.

- El personal de Servicio de Información y Atención al Usuario es capacitado en lenguaje de señas para así ser incluyente y poder dar a conocer los derechos y deberes de los usuarios además de dar la respectiva información a personas con discapacidad auditiva y de lenguaje.
- En cuanto a lo establecido en la Estrategia de Gobierno en línea en la página web institucional: Se cuenta con un link que permite a los usuarios realizar PQR en línea diligenciando un formulario que permite identificar la clase de solicitud. Estas son monitoreadas y gestionadas por el SIAU. Existe la sección Atención al Ciudadano donde se informa a la comunidad hospitalaria los puntos de atención, horarios, ubicación de sedes, directorio, deberes y derechos, trámites para la solicitud de citas médicas, pagos de servicios, normas generales para visitantes, seguridad del usuario y preguntas frecuentes.
- En los registros de la Página Web de la ESE HUS, se observa la amplia dinámica de comunicaciones mediante la actualización diaria de información de la gestión institucional a sus usuarios y en general a la ciudadanía, lo cual a su vez constituye una estrategia de permanente rendición de cuentas, por medio de los variados recursos con que cuenta la Web institucional, entre otros: noticias, boletines informativos, informes de gestión y de evaluaciones y seguimientos, espacios de interacción y participación ciudadana como Facebook.
- En cumplimiento a lo establecido por Gobierno en Línea se publicó la ejecución del presupuesto en ejercicio que corresponde al segundo trimestre.
- La E.S.E. HUS, haciendo uso de su página web www.hus.gov.co, ha publicado la información relacionada con su planeación para que las partes interesadas y sus colaboradores la conozcan.
- La Institución publica en su página web los informes remitidos a la Contraloría sobre el Plan de Mejoramiento vigente de la Entidad de acuerdo con la periodicidad establecida por este organismo de control.

Estado general del Sistema de Control Interno

La Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, en cumplimiento a normas de Control Interno, realiza evaluación permanente a los Procesos Institucionales de la Entidad con el objetivo de verificar la adopción de las medidas necesarias que garanticen óptimos niveles de eficiencia y eficacia en todos los elementos del Sistema y contribuir en la toma de decisiones efectivas para el desarrollo de la Organización.

Se ha verificado que cada uno de los componentes de la estructura del Sistema de Control Interno exista, cumpliendo estándares generales, siendo interiorizados, implementados y aplicados efectivamente en la Institución. Se avanza hacia el mejoramiento continuo con estándares de Calidad según el Sistema Único de Acreditación (SUA).

La Oficina Asesora de Control Interno dictamina que se ha evaluado el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander en sus diferentes Subsistemas, Componentes y Elementos, encontrando que el nivel de implementación del MECI continúa manteniéndose en un nivel **ADECUADO**.

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno