

INFORME SOSTENIBILIDAD MECI

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de enero a 31 de diciembre de 2016

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	3
MARCO NORMATIVO	3
1. GENERALIDADES DEL MODELO MECI DECRETO 943 DE 2014	3
1.1. Principios del Sistema de Control Interno	4
1.2. Instancias de participación dentro de MECI	4
1.3. Roles y compromisos dentro de MECI	5
1.4. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno	6
2. MATRIZ DE SEGUIMIENTO	6
2.1. RESULTADOS MATRIZ DE SEGUIMIENTO	7
2.2 ANALISIS DE AVANCES	10
3. RESULTADOS EVALUACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO REALIZADA POR EL DAFP	12
4. FORTALEZAS	13
5. RECOMENDACIONES	15

INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander con visión del mejoramiento continuo institucional y comprometido con la comunidad ha realizado evaluación y seguimiento a la sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno” acorde con el marco establecido en el decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

OBJETIVO

Realizar seguimiento y evaluación institucional que permita conocer la situación real del grado de avance y desarrollo en la actualización del sistema de control interno, conforme a la estructura adoptada por el MECI 2014.

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia: Artículos 209 y 269. Todas las entidades públicas en sus diferentes órdenes y niveles deben contar con métodos y procedimientos de control interno.

Ley 87 de 1993: Determina el marco general para el desarrollo de la política en todas las entidades.

Decreto 1083 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública
ARTÍCULO 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. (...) en cinco tópicos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos. (Decreto 1537 de 2001, art. 3). CAPITULO 6 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI). ARTÍCULO 2.2.21.6.1 Objeto. Adoptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI), (...) El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado. (Decreto 943 de 2014, art. 1)

1. GENERALIDADES DEL MODELO MECI DECRETO 943 DE 2014

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores y contratistas de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

Con el propósito de seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

Este Modelo se formuló desde el año 2005, con el propósito de que las organizaciones del Estado obligadas a contar con Sistemas de Control Interno según lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, pudieran mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento continuo de los controles al interior de la organización y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno.

El modelo Estándar de Control Interno tiene como principios fundamentales los siguientes, estos constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados en cada uno de los aspectos que enmarcan el modelo.

En consecuencia, las organizaciones en la implementación o revisión o fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno deben incluir estos principios de manera permanente en su actuar.

1.1. Principios del Sistema de Control Interno

Autocontrol: Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

Autorregulación: Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

Autogestión: Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

El propósito del Modelo Estándar de Control Interno MECI es proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno. Estructura, que permite ser adaptada de acuerdo con la naturaleza de las mismas, organización, tamaño y particularidades, con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en el proceso.

1.2. Instancias de participación dentro de MECI

COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO: Organismos y entidades a que se refiere el artículo 5o. de la Ley 943 DE 2014, deberán establecer al más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización el cual se encuentra reglamentado por el Decreto 1826 de 1994 en su artículo 5.

REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCION: Es importante mencionar que es conveniente que exista en las entidades un representante de la alta dirección para el MECI, para que lidere su implementación, mantenimiento y mejora. De acuerdo a lo dispuesto desde el año 2005 por el Decreto 1599 en su anexo técnico, el representante legal podrá delegar dicha función en el directivo de primer nivel de la respectiva entidad.

EQUIPO MECI: Como una instancia intermedia dentro del Sistema de Control Interno de las entidades, se debe conformar de acuerdo a las características de la entidad un equipo MECI, los miembros que conforman dicho equipo, deben dentro de lo posible ser representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con las que cuenta la entidad, con el objetivo de que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos del Sistema de Control Interno.

1.3. Roles y compromisos dentro de MECI

Roles y compromisos de la alta dirección: Consiste en la capacidad y entrega del nivel directivo con el fin de visualizar, adoptar, implementar y fortalecer esta herramienta gerencial como un mecanismo de autoprotección que le permite dar cumplimiento a los planes, métodos principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen acorde con las normas constitucionales y legales vigentes.

De esta manera la Alta Dirección debe involucrar, la participación activa de los líderes y sus equipos de trabajo para la identificación, diseño, estandarización y actualización permanente de los procesos a su cargo, la gestión de los riesgos y la verificación constante sobre la aplicación de los mecanismos de verificación y evaluación de su gestión, de la cual hará parte la realizada por los diferentes Organismos de Control.

Por otra parte, para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el MECI, el Representante Legal deberá delegar a un directivo de primer nivel quien se denominará representante de la Alta Dirección, con respecto a dicha delegación, se debe tener en cuenta que esta no implica ir en contravía de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y mencionado en párrafos anteriores, en tanto la máxima autoridad de cada una de las entidades, seguirá siendo la responsable de la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo.

Roles y responsabilidades del comité de coordinación de control interno:

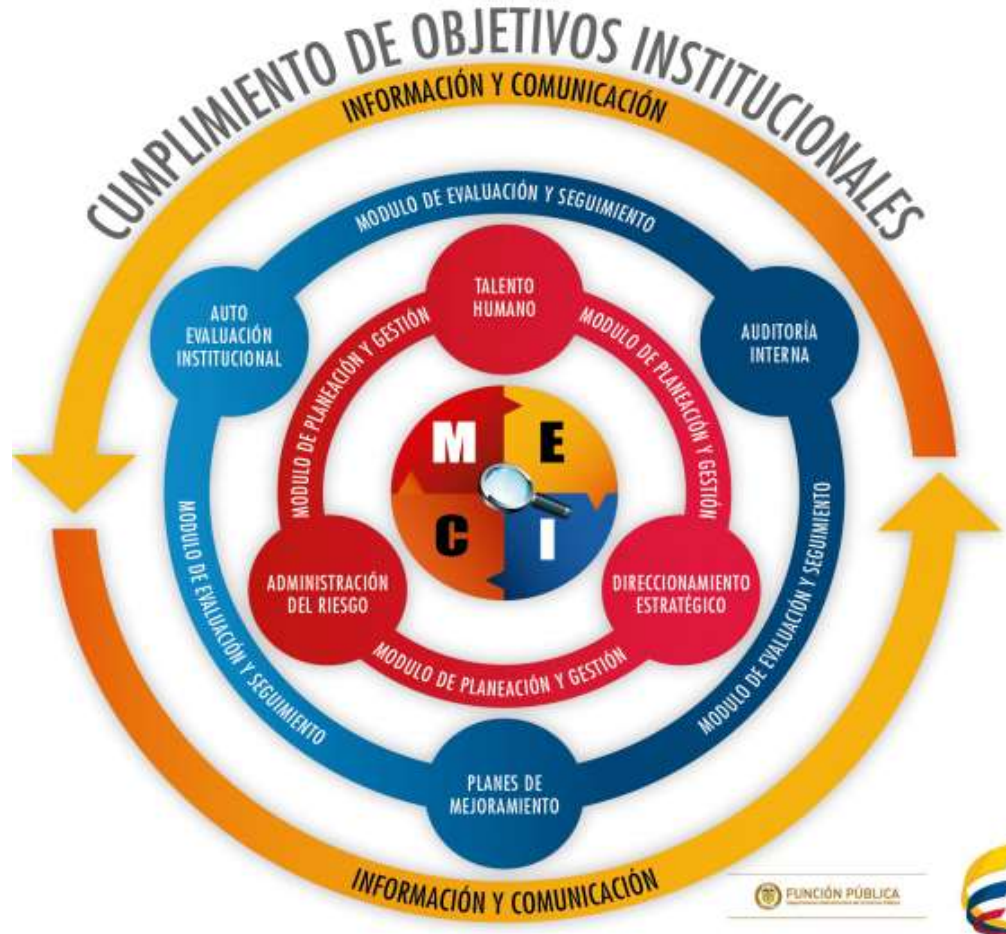
- Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad.
- Estudiar y revisar la evaluación del Sistema de Control Interno.
- Aprobar el plan de acción propuesto por el Equipo MECI para la implementación y fortalecimiento del Modelo.
- Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por la Oficina de Control Interno
- Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema.
- Propender por una adecuada implementación de procedimientos de control interno para todos los riesgos significativos, independientemente de su naturaleza (operativa, de cumplimiento, financieros, fiscales).
- En las entidades descentralizadas que posean junta directiva o consejo directivo o en aquellas que por facultades legales se haya previsto o los estatutos contemplen la constitución o creación de comités de auditoría, éste será el que realice las actividades propias del Comité de Coordinación de Control Interno.

Roles y responsabilidades del Representante de la Dirección: El directivo designado para la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno debe cumplir con los siguientes roles y responsabilidades:

- Orientar, dirigir y coordinar el proyecto de implementación y/o fortalecimiento continuo del Modelo de acuerdo a lo dispuesto por el Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces y el Representante Legal.
- Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el fortalecimiento continuo del Modelo en la entidad.
- Informar a la alta dirección sobre la planificación y avances de la etapa implementación y fortalecimiento continuo del Modelo.
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECI.
- Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el Equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.

- Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces, la aprobación y seguimiento de las actividades planteadas para el fortalecimiento continuo del MECI, sugiriendo correctivos donde se requiera.

1.4. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno



2. MATRIZ DE SEGUIMIENTO

Se realizó seguimiento a través del formato propuesto por el DAFP sobre productos mínimos para identificar el grado de avance de implementación y cuáles eran los ajustes que se deben realizar, lo que permitió identificar el grado de acercamiento en el cumplimiento de cada requisito respecto a los cambios que exige el decreto 943.

En el seguimiento se utilizó la siguiente escala de estados:

- No existe
- Se encuentra en proceso
- Está documentado
- Evaluado / Revisado

2.1. RESULTADOS MATRIZ DE SEGUIMIENTO

EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD MECI 2014: SISTEMA DE CONTROL INTERNO		ESTADO			
		NO EXISTE	EN PROCESO	DOCUMENTADO	REVISADO
1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	1	0	1	2
1,1	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente.			x	
1,2	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.				x
1,3	Socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.				x
1,4	Mecanismo para detectar desviaciones en con respecto a los principios y valores de la entidad.	x			
2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	0	0	5	3
2,1	Manual de funciones y competencias laborales			x	
2,2	Plan Institucional de Formación y Capacitación				x
2,3	Programa de Inducción y reinducción realizado a los servidores vinculados a la entidad.				x
2,4	Programa de reinducción en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos.				x
2,5	Programa de Bienestar			x	
2,6	Plan de incentivos			x	
2,7	Mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad.			x	
2,8	Socialización de los manuales, programas y planes de Desarrollo del Talento Humano			x	
3	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	0	2	3	1
3,1	Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados.				x
3,2	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.		x		
3,3	Planes operativos con cronogramas y responsables.			x	
3,4	Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación.			x	
3,5	Procesos de seguimiento y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.			x	
3,6	Socialización de los planes, programas y proyectos de la organización a todos los servidores.		x		
4	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	0	0	4	3
4,1	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.			x	
4,2	Mapa de procesos.				x
4,3	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.			x	
4,4	Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.				x
4,5	Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.			x	
4,6	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios.			x	
4,7	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles				x

EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD MECI 2014: SISTEMA DE CONTROL INTERNO		NO EXISTE	EN PROCESO	DOCUMENTADO	REVISADO
5	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	0	2	0	0
5,1	Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad.		x		
5,2	Documentos u otros soportes que evidencian la existencia de coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad.		x		
6	INDICADORES DE GESTIÓN	0	2	0	0
6,1	Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.		x		
6,2	Cuadros de control para seguimiento a los indicadores clave de los procesos.		x		
7	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	0	0	2	0
7,1	Documento que contiene las políticas de operación			x	
7,2	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios.			x	
8	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	0	2	2	1
8,1	Definición desde la Alta Dirección de la política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.				x
8,2	Mapas de riesgos por proceso			x	
8,3	Mapa Institucional de Riesgos			x	
8,4	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.		x		
8,5	Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.		x		
9	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	0	2	1	2
9,1	Documentos soporte sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos.				x
9,2	Documentos soporte sobre realización de talleres de autoevaluación.				x
9,3	Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados.			x	
9,4	Informes sobre análisis de los indicadores por proceso		x		
9,5	Informes de gestión por procesos.		x		
10	AUDITORÍA INTERNA	0	0	2	3
10,1	Informes pormenorizados de la vigencia				x
10,2	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.				x
10,3	Procedimiento para auditoría interna.			x	
10,4	Programa Anual de Auditorías aprobado.				x
10,5	Informes de auditorías realizadas			x	
11	PLAN DE MEJORAMIENTO	0	0	2	0
11,1	Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento.			x	
11,2	Documentos que evidencien el seguimiento a los planes de mejoramiento			x	

EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD MECI 2014: SISTEMA DE CONTROL INTERNO		NO EXISTE	EN PROCESO	DOCUMENTADO	REVISADO
12	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA	1	2	3	3
12, 1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.			x	
12, 2	Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.			x	
12, 3	Publicación en página web de la información relacionada con la planeación institucional.				x
12, 4	Publicación en página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.		x		
12, 5	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.			x	
12, 6	Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.		X		
12, 7	Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.				x
12, 8	Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.				x
12, 9	Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).	x			
13	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA	1	2	2	0
13, 1	Mecanismo para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.			x	
13, 2	Tablas de Retención Documental			x	
13, 3	Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos, de fácil acceso y sistematizados.		x		
13, 4	Política y Plan de Comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios.		x		
13, 5	Matriz de responsabilidades.	x			
14	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	0	0	5	1
14, 1	Sistema de información para el proceso documental institucional.			x	
14, 2	Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.			x	
14, 3	Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.			x	
14, 4	Página web				x
14, 5	Punto de atención al usuario.			x	
14, 6	Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).			x	

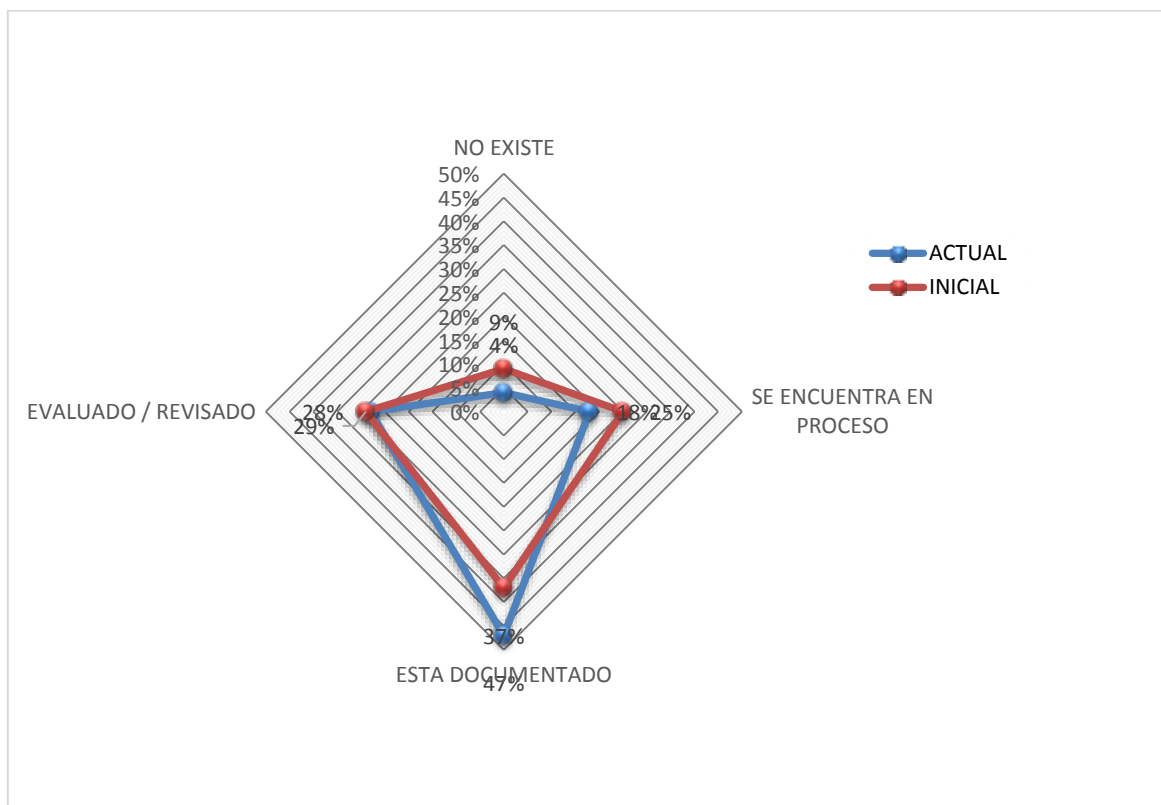
2.2 ANALISIS DE AVANCES

	ESTADO ACTUAL - CIERRE			
	NO EXISTE	SE ENCUENTRA EN PROCESO	ESTA DOCUMENTADO	EVALUADO / REVISADO
	Porcentaje de participación general del sistema según el estado			
ACTUAL	4%	18%	47%	28%
2015	9%	25%	37%	29%
	Participación según elemento de control / estado			
	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS			
ACTUAL	25%	0%	25%	50%
2015	25%	0%	25%	50%
	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO			
ACTUAL	0%	0%	63%	38%
2015	0%	13%	50%	38%
	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS			
ACTUAL	0%	33%	50%	17%
2015	0%	50%	33%	17%
	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS			
ACTUAL	0%	0%	57%	43%
2015	0%	57%	14%	29%
	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			
ACTUAL	0%	0%	100%	0%
2015	50%	50%	0%	0%
	INDICADORES DE GESTIÓN			
ACTUAL	0%	100%	0%	0%
2015	0%	100%	0%	0%
	POLÍTICAS DE OPERACIÓN			
ACTUAL	0%	0%	100%	0%
2015	0%	0%	100%	0%
	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
ACTUAL	0%	0%	40%	60%
2015	0%	0%	40%	60%
	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL			
ACTUAL	0%	40%	20%	40%
2015	40%	0%	20%	40%
	AUDITORÍA INTERNA			
ACTUAL	0%	0%	40%	60%
2015	0%	20%	20%	60%

PLAN DE MEJORAMIENTO				
ACTUAL	0%	0%	100%	0%
2015	0%	50%	50%	0%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA				
ACTUAL	11%	22%	33%	33%
2015	11%	22%	33%	33%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA				
ACTUAL	20%	40%	40%	0%
2015	20%	40%	40%	0%
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
ACTUAL	0%	0%	83%	17%
2015	0%	0%	83%	17%

Según los resultados obtenidos en la evaluación de sostenibilidad MECI, se establece el grado de maduración alcanzado en la actualización del MECI 2014 en la ESE Hospital Universitario de Santander, HUS, además, se identifican los elementos del modelo que deben fortalecerse, teniendo presente que el modelo fue diseñado en sus inicios en el marco de la metodología P-H-V-A y se establece el cumplimiento a las actividades establecidas para alcanzar la actualización del modelo, según los términos establecidos en el Decreto 943 del 2014.

A continuación se presenta un gráfico comparativo que permite visualizar los logros alcanzados en el proceso de implementación de la actualización del MECI.



3. RESULTADOS EVALUACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO REALIZADA POR EL DAFP

En General El sistema de Control Interno del Hospital Universitario de Santander de acuerdo a la autoevaluación y a la evaluación independiente que se realizó en la entidad se puede determinar que los resultados son de cumplimiento de acuerdo al resultado obtenido en la evaluación del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA (45.89 NIVEL INTERMEDIO)



FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	3.42	INTERMEDIO
Información y Comunicación	4.08	SATISFACTORIO
Direccionamiento Estratégico	2.07	BÁSICO
Administración del Riesgo	1.82	BÁSICO
Seguimiento	2.79	INTERMEDIO
Indicador de Madurez MECI	45.89	INTERMEDIO

Fuente: <http://www.funcionpublica.gov.co/modelo-integrado>

El indicador de Madurez MECI permite identificar el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI, orientando a las entidades hacia aquellos aspectos que requieren mayor atención o acciones para su mejora.

El nivel INTERMEDIO de madurez MECI interpreta que la ESE Hospital Universitario de Santander aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una Política de Gestión de Riesgos más robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.

3.1 FACTORES EVALUADOS

Entorno de Control (EC): Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación 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)

Información y Comunicación (IC): Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.

Direccionamiento Estratégico (DE): Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.

Administración del Riesgo (AR): Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.

Seguimiento (SG): Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizado por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

4. FORTALEZAS

La integralidad en el nivel general de desarrollo de los 2 módulos, 6 componentes, 13 elementos y el eje de comunicación e información que componen la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI implementado y mantenido en la ESE HUS durante la vigencia está en concordancia con la estructura indicada por el decreto correspondiente.

Se establecen claramente las funciones, la periodicidad de reunión y el alcance de las actividades del Equipo de Trabajo Institucional frente al Control Interno (Equipo MECI) a través de acto administrativo.

La Alta Dirección vela por el cumplimiento de la misión y visión, facilitando que los servidores entiendan su papel en la ejecución de los procesos

El Comité Coordinador de Control Interno es operativo, se tiene establecida su periodicidad de reunión, priorización de temas, entre otros.

Se cuenta con procesos de gestión del talento humano en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, reinducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.

Se establecen las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos, los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.

Se cuenta con la política y el plan de comunicaciones de información relevante para el cumplimiento de las funciones de los servidores.

Se conoce y aplica integralmente el Régimen de Contabilidad Pública

Se determinan los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos, mediante su estructura organizacional.

Se administra la información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros)

Se realiza el mantenimiento al sistema de información utilizado para la recolección de las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía de manera continua y permanente.

Se cuenta con las Tablas de Retención Documental aprobadas

Se cuenta con la estrategia de comunicación interna y externa que incluye política, plan y canales de comunicación.

Se cuenta con las caracterizaciones de cada proceso, determinados para el cumplimiento de la misión y visión de la entidad

Se determinan los roles y responsabilidades de los servidores públicos para los procesos que se encuentran documentados

Se fijan los planes, programas y/o proyectos teniendo en cuenta los objetivos institucionales y el direccionamiento de la Alta Dirección

Se estructuran los planes, programas y/o proyectos teniendo en cuenta los objetivos institucionales y el direccionamiento de la Alta Dirección

Se cuenta con un proceso contable estructurado y documentado, donde se evidencian elementos tales como políticas y procedimientos contables.

Se establecen niveles de autoridad y responsabilidad para la ejecución de las diferentes actividades del proceso contable de la entidad

Se cuenta con la Política de Administración del Riesgo con el liderazgo del Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité Coordinador de Control Interno

Se divulga la metodología sugerida para la administración del riesgo a servidores y colaboradores de la entidad

Se cuenta con mapa de riesgos pro procesos de acuerdo a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.

Se cuenta con mecanismos de control y seguimiento que permiten la administración de los riesgos en la ESE HUS

Se cuenta con un mapa de riesgos institucional que consolida aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la ESE HUS

Se cuenta con un Programa Anual de Auditorias que incluye todas las actividades que desarrolla la Oficina de Control Interno

En el Programa Anual de Auditorias se incluye el objetivo, el alcance alineado con la planeación de la ESE HUS y la priorización de los procesos a auditar

Se cuenta con Plan de Mejoramiento Institucional que contiene acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la ESE HUS y las estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control

Se cuenta con planes de mejoramiento por procesos con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y que permiten mejorar la ejecución de los procesos.

Se implementaron medidas para fortalecer la debida transparencia que debe existir y garantizarse en las diversas actuaciones de la entidad. La lucha contra la corrupción, es una de las políticas que la ESE HUS ha venido optimizando dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 y al Decreto 2641 de 2012. Se formuló y adelantó la implementación de su Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano para el año 2016, compuesto por cinco frentes, el de Gestión de Riesgos de corrupción, Rendición de Cuentas, Mecanismos de atención Al Ciudadano, Antitrámites y el de Transparencia y Acceso a la Información. Para mejoramiento de la gestión en este campo, la Oficina de Control Interno, a través de circular, comunicó a los responsables la necesidad que las medidas y acciones, estén enfocadas a prevenir la materialización de los riesgos de corrupción, alineadas con las causas que puedan darles origen.

5. RECOMENDACIONES

Además de continuar mejorando integralmente el Sistema del Control Interno de la Entidad, se recomienda diseñar e implementar acciones especiales para desarrollar y fortalecer el modelo y los aspectos relacionados a continuación:

- Establecer si el sistema de información utilizado para la recolección de información interna y externa cuenta con características tales como: la robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información, así como los mecanismos para su actualización tecnológica.
- Realizar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información
- Contar con una rendición de cuentas que 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)
- Tener inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental FUID tanto en los archivos de Gestión como Central
- Realizar la transferencia de archivos y la disposición de documentos de forma oportuna, utilizando los criterios del Comité Interno de Archivo.

- Implementar las TRD, TV, PGD, PINAR y la Política de Gestión Documental en la ESE HUS, además de ajustar los controles para optimizar la organización y el mantenimiento actualizado de expedientes de los contratos activos y la efectividad de la gestión documental en sus expedientes físicos y electrónicos.
- Actualizar los indicadores para medir la eficiencia, la eficacia y la efectividad de los procesos.
- Realizar medición de los indicadores y analizar los resultados obtenidos para determinar las acciones correctivas sobre los procesos.
- Mantener actualizada la Política de Administración del Riesgo, de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales, incluyendo los riesgos de corrupción.
- Garantizar el conocimiento por parte de los servidores y colaboradores de la ESE HUS de todos los mecanismos relacionados con la Gestión del Riesgo
- Establecer un Plan de mejoramiento individual, teniendo en cuenta las evaluaciones de desempeño de los servidores, el diagnóstico de necesidades de capacitación realizada por parte del proceso de Gestión del Talento Humano y diferentes mecanismos que brinden información sobre el desempeño de los servidores públicos.
- Iniciar un proceso de socialización y sensibilización a nivel Directivo, del Modelo Estándar de Control Interno, para facilitar la implementación y mantenimiento del modelo, reactivando la operatividad del equipo MECI.
- Implementar mecanismos más efectivos para el seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos
- Implementar mecanismos para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos
- Se recomienda que a nivel institucional se le siga dando importancia a la actualización de contenidos del Sitio Web dado que esta es una de las primeras formas de contacto que tienen nuestros ciudadanos con la ESE Hospital Universitario de Santander.
- Aumentar controles para mejoramiento de la efectividad y oportunidad de la supervisión sobre la etapa de ejecución de los contratos.
- En cuanto al elemento de Desarrollo del Talento Humano, hacer seguimiento a la percepción de los servidores públicos relativa al compromiso de parte de la Entidad con el mejoramiento de sus competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad.
- Establecer compromisos para la formalización laboral

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno