

INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PERÍODO JULIO DE 2017 A OCTUBRE DE 2017

Con base a lo normado en el Estatuto Anticorrupción, enmarcado en la Ley 1474 de 2011 específicamente lo indicado en el artículo 9 de la citada ley, el jefe de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado sobre el estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Consecuente con el párrafo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, realiza y publica el presente informe en lo relacionado con el sistema de control interno de la ESE Hospital, acorde con la estructura dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP-.

La Institución, para cumplir con lo prescrito elabora el informe cuatrimestral haciendo una descripción de los subsistemas y componentes del Modelo de Estándar de Control Interno MECI 1000:2005. Así mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, el representante legal de la institución, deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión conforme a las características propias de la institución.

OBJETIVO

Evaluar de manera Integral e independiente, el Sistema de Control Interno (Institucional y Contable) en el Hospital San José de Marsella E.S.E., para el período cuatrimestral comprendido entre el mes de Julio de 2017 al mes de Octubre de 2017, estableciendo el grado de avance en la implementación de este, frente a los lineamientos establecidos mediante el Decreto 1599 de 2005, referente al Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Control Interno Contable (Resolución 357 de 2008), Evaluación por Dependencias, Austeridad del Gasto, y en cumplimiento del Artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011.

ALCANCE DEL INFORME

El presente informe evaluativo del Sistema de Control Interno del Hospital San José de Marsella, permite determinar los resultados obtenidos en el avance de la implementación del Modelo de Control Interno, los controles internos implementados.



METODOLOGÍA

Además, de la metodología establecida por el Consejo Asesor en materia de Control Interno mediante las Circulares 04 del 27 de septiembre de 2005, 01 del 21 de Diciembre de 2007, 04 de 2008 y 100-009 de 2013 de la Contaduría General de la Nación y en cumplimiento a las disposiciones expedidas por el consejo asesor del

Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del orden Nacional y territorial, del Departamento Administrativo de la Función Pública y en cumplimiento de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, se interactuó en forma personal con cada uno de los responsables de cada proceso.

VIVIANA MORALES TABARES
Asesora de Control Interno

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	VIVIANA MORALES TABARES	Período evaluado: Julio de 2017 a Octubre de 2017.
		Fecha de elaboración: Noviembre de 2017

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Dificultades:

Se requiere continuar fortaleciendo los controles y el seguimiento a los riesgos Administrativos y de Corrupción de los diferentes procesos de la entidad para evitar irregularidades que atenten contra el buen ejercicio Administrativo.

Es necesario difundir las políticas para el buen gobierno de la ESE Hospital San José de Marsella, que permitan la socialización de los valores y su articulación con el código de Buen Gobierno a todos los servidores públicos de la ESE.

La gestión adelantada para actualizar las fichas de los trámites aun no es la más adecuada, por lo que se hace necesario que la ESE Hospital San José se apropie aun más de este tipo de servicios para dar transparencia a la comunidad con la información requerida en los diferentes servicios o trámites requeridos.

En el archivo de los documentos aún se presentan inconsistencias en la aplicación de la ley general de archivo.

Dificultades en el área de Sistemas de información por la carencia de un sistema moderno y eficiente que no requiera reprocesos manuales (Software).

Avances

El Hospital San José de Marsella, cuenta con un documento Socializado y Evaluado (Plan de Desarrollo) el cual se encuentra actualizado y publicado en la página Web institucional. El Plan de Desarrollo incluye el Plan Estratégico, la estructura organizacional, los principios, valores, misión, visión, políticas institucionales, los proyectos y planes de acción.

Igualmente la entidad cuenta con: Procedimientos de selección y vinculación de personal, inducción, reinducción y entrenamiento, evaluación de desempeño, Comité de Control Interno disciplinario, plan de formación, actos administrativos por la cual se adopta el MECI, los cuales se están actualizados con la nueva normatividad y estructura de acuerdo al Decreto 943 de mayo 21 del 2014.

MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Dificultades

Siguen algunos inconvenientes con las acciones correctivas, preventivas y de mejora y sobre todo con la falta oportuna en la respuesta a los clientes sobre las quejas, reclamos y derechos de petición; que, aunque se cumplan los tiempos de respuesta consideran los usuarios que no son las respuestas esperadas por estos.

No se cuenta con planes de mejoramiento en el elemento Individual, donde se permita realmente la eliminación de la causa de la no conformidad y/o el hallazgo frente a dificultades detectadas en el orden individual o personal.

Se presentan dificultades en la elaboración de los planes de Mejoramiento que se deben evaluar para cerrar los hallazgos detectados por los órganos de control Departamental o Nacional, esto debido a que algunas de las dependencias no asumen su grado de responsabilidad frente a las observaciones planteadas en los informes de auditoría.

Avances

La cultura del autocontrol se ha venido fortaleciendo en cada uno de los funcionarios y las dependencias, a través de mensajes internos que permiten mejorar las actividades que se están realizando.

A través de las auditorias se establecen acciones que de alguna manera permiten mejorar las actividades que se están realizando en los diferentes procesos.

Los planes de mejoramiento se establecen por los responsables de los procesos de acuerdo con los resultados de las auditorías internas de Calidad, cuando se asumen con toda la propiedad del caso son bien aplicados.

Se cuenta con una batería de indicadores de la gestión articulados al plan de Desarrollo.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Dificultades

Persiste la información desactualizada en la página web de la ESE.

Continúan las dificultades en el manejo y control de los derechos de petición, quejas y reclamos que presentan los usuarios a las diferentes dependencias.

No se cuenta aún con el programa de gestión documental que permita conocer las estrategias en materia documental que tendrá la ESE.

Avances

Se continua con la presentación de informes de rendición a las autoridades competentes, especialmente los exigidos por entidades del orden Nacional.

Mediante las redes sociales se han realizado despliegues de la información del hospital para dar a conocer los resultados de la gestión administrativa, al culminar ya algunos programas y planes.

RECOMENDACIONES

Continuar con el fomento de una estrategia de interiorización de los valores y principios éticos de la ESE.

Fortalecer los sistemas de información especialmente en el manejo de los riesgos administrativos y de la información básica para que los procesos sean más ágiles y eficientes.

Se requiere capacitaciones en temas como riesgos, nueva norma ISO 9001 y MECI para mejorar los procesos de la ESE y los controles a estos.