



## INFORME EJECUTIVO CUATRIMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PERÍODO MARZO DE 2017 A JUNIO DE 2017

La Oficina de Control Interno de la ESE San José de Marsella, cumpliendo lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), pública el informe cuatrimestral del estado del control interno de la ESE, vigencia 2017, en el cual se describe, por cada uno de los componentes que integran el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los principales logros y avances en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

### 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 marzo de 2017 al mes de junio de 2017, estableciendo el grado de avance en la implementación de este, frente a los lineamientos establecidos mediante el Decreto 943 de 2014, referente al Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Control Interno Contable (Resolución 357 de 2008), 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.

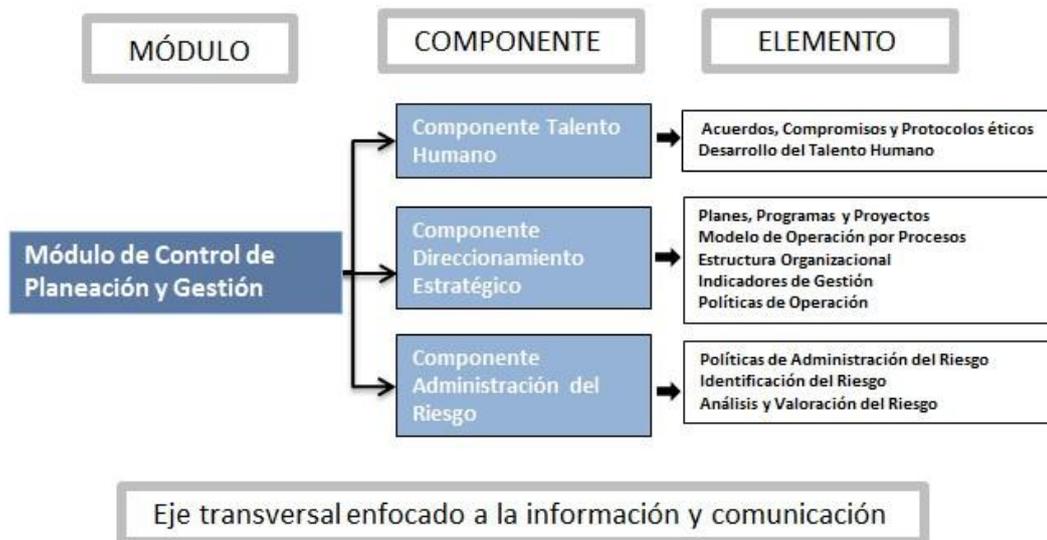


VIVIANA MORALES TABARES  
Asesora de Control Interno

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	<b>VIVIANA MORALES TABARES</b>	Período evaluado: Marzo de 2017 a Junio de 2017.
		Fecha de elaboración: Julio de 2017

### 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN



### COMPONENTE TALENTO HUMANO

La ESE cuenta con un código de ética desactualizado lo cual dificulta el fortalecimiento de la gestión ética al interior de la entidad.

El elemento "Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos" se debe fortalecer realizando una nueva socialización de los principios y valores definidos en el Código de Ética, en diferentes medios de difusión interna o con la realización de talleres, jornadas de reflexión y de sensibilización a los funcionarios de la Entidad.

#### Desarrollo del Talento Humano

Para el elemento Desarrollo del Talento Humano se cuenta con políticas, programas, planes y manuales de funciones definidos y adoptados; en ejecución del plan de capacitación y del programa de bienestar social e incentivos. Durante la vigencia 2017 se han venido realizando todas las actividades inicialmente planeadas y en desarrollo del programa de salud ocupacional, se han llevado a cabo las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.



La ESE Hospital San José de Marsella cuenta con un programa de inducción y reinducción documentado en el que se definen alcance, objetivos, responsables, contenidos, temas y actividades, formalizados en el Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Para el periodo se mantuvo la aplicación del Manual de Procesos y Procedimientos el cual incluye Procesos de Gestión del Talento Humano (Subprocesos de Selección y Vinculación de Personal, inducción y re-inducción y Ejecución al Plan Institucional de formación y Capacitación, Ejecución al plan de Bienestar Social y Programa de Salud Ocupacional activo.

Aplicación del Reglamento de seguridad e higiene industrial, Plan de salud ocupacional y Plan de emergencias, acompañamiento por parte del asesor en salud ocupacional de la ESE.

## **COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

### **Planes, Programas y Proyectos.**

La ESE Hospital San José de Marsella cuenta con un Sistema Integrado de Gestión fundamentado en la misión, visión y objetivos institucionales, definidos participativamente y aplicados a partir del enfoque en procesos y de una gestión basada en los principios de calidad.

### **Modelo de Operación por Procesos**

El Sistema Integrado de Gestión de la ESE ha implementado con un enfoque por procesos de acuerdo con lo establecido en las normas de calidad NTCGP:1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno-MECI, lo cual garantiza el funcionamiento integrado de los dos estándares. El acceso a la documentación del Sistema a través de la Intranet facilita el conocimiento y aplicación de los elementos: "Modelo de Operación por Procesos", "Indicadores de gestión" "Políticas de Operación" y "Estructura Organizacional".

Así mismo y de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual de Calidad, el monitoreo de la operación y el análisis de datos e información, se realiza regularmente, de acuerdo con la periodicidad establecida en el comité de calidad, formulándose las acciones de mejora para aquellos procesos que lo requieren.

### **Estructura Organizacional**

La estructura organizacional de la ESE está definida y publicada en la página web de la Entidad, los manuales de funciones han sido adoptados mediante resolución.

## **Indicadores de Gestión**

La ESE ha definido los mecanismos de seguimiento, medición, análisis y mejora con el fin de garantizar el logro de los objetivos definidos en la planeación estratégica, los planes de acción, programas y proyectos y de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Entre ellos se encuentran los indicadores de gestión que van ligados al plan de desarrollo.

## **Políticas de Operación**

Las Políticas de Operación de la ESE han sido definidas y documentadas en los procedimientos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión del hospital San José y se difunden a través de los Jefes de área y líderes de calidad.

## **COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

### **Políticas de Administración del Riesgo**

La ESE cuenta con una política de administración de riesgos definida, la cual se encuentra debidamente socializada y cuya finalidad es fomentar una cultura de la prevención y gestión del riesgo en los funcionarios con el fin de aumentar la probabilidad de alcanzar las metas y objetivos institucionales, así como de formular y dotar a la **ESE San José de Marsella** de las políticas requeridas para responder a los riesgos seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos, lo cual permite cumplir eficazmente con la misión institucional.

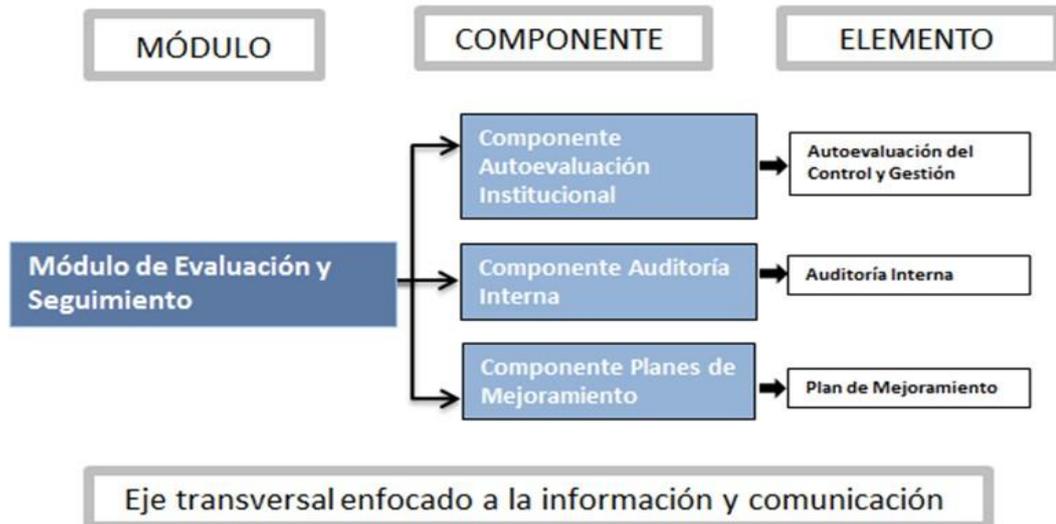
### **Identificación del Riesgo**

La ESE Hospital San José formuló los mapas de riesgos para los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, determinando el contexto estratégico, la identificación, análisis y valoración de los riesgos. Adicionalmente se formularon y publicaron los riesgos de corrupción.

### **Análisis y Valoración del Riesgo.**

En la definición, documentación y formalización de los mapas de riesgos administrativos y de corrupción se realizó el análisis y la valoración de los riesgos identificados, fue elaborada y publicada en el mes de junio del presente año y se elaboró confrontando los resultados de la evaluación con los controles preventivos y correctivos existentes y definiendo las acciones que contribuyen a la mitigación de riesgos, de acuerdo con las valoraciones y resultados del análisis realizado.

## 2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



### COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

#### Autoevaluación del Control y Gestión

La Administración retroalimenta sus evaluaciones, aplicando los correctivos necesarios soportados en evidencias y en desarrollo de las respectivas actas de comités institucionales. Como deficiencia se encuentra que algunos comités no han sido realizados, para lo cual se ofició con el fin de retomar dichas actividades.

El control independiente se realiza con base en la programación anual, en la cual se han incluido las respectivas auditorías de control interno.

### COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

#### Auditoría Interna

El seguimiento al Sistema de Control Interno del Hospital San José se realiza a través de las auditorías ejecutadas por la Oficina de Control Interno, con el propósito de identificar las oportunidades de mejora a la gestión y contribuir al logro de los objetivos institucionales.

Como elemento de control que contribuye a la retroalimentación del Sistema de

Control Interno, la Oficina de Control Interno ha realizado en la vigencia 2017, las auditorías previstas en la programación. En éstas se ha validado y verificado el cumplimiento normativo, de los objetivos y metas, de la eficiencia, eficacia y /o efectividad de los procesos y de la ejecución de los recursos, entre otros y realizó las recomendaciones de mejora procedentes.

## **COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO.**

### **Plan de Mejoramiento**

Los planes de mejoramiento individual están previstos como resultado de las evaluaciones de desempeño, sin embargo no se han formulado debido a las altas calificaciones obtenidas como resultado de la evaluación.

No se cuenta con una cultura de la elaboración y ejecución de planes de mejora en la institución, se cuenta con un formato de reporte de no conformidades el cual no se le da trámite, se solicita más apoyo por parte de las directivas con el fin de subsanar las falencias presentadas en las auditorías internas realizadas.

En cuanto a los planes de mejoramiento de las auditorías externas o entes de control el personal o áreas involucradas han dado cumplimiento a los compromisos adquiridos.

## **EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

### **Información y Comunicación Externa e Interna**

Se cuenta con documentos que soportan la realización de procesos de rendición de cuentas y se implementaron acciones para fortalecer la publicación de información en la página web de la entidad y la interacción con la ciudadanía a través de buzones de quejas y reclamos encuestas de satisfacción al cliente, entre otros.

De otra parte, se ofrece el acceso inmediato a los manuales, normas y documentos necesarios para la gestión de los procesos a través de la intranet, con lo cual se contribuye al fortalecimiento del elemento "Información y Comunicación Interna".

Para los elementos "Información y Comunicación Externa" y "Sistemas de Información y Comunicación" es necesario continuar mejorando los mecanismos previstos para el registro consolidado de información proveniente de las quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes y derechos de petición a través de la página web. Así mismo, se deben mejorar los mecanismos existentes para el seguimiento a las respuestas oportunas a los derechos de petición y continuar avanzando en el análisis cualitativo de esta información para que sea utilizada como insumo en el mejoramiento de la gestión institucional.



Así mismo y como mejora al elemento “Información Interna”, se recomienda promover la utilización del mecanismo creado para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores de la entidad y de esta manera garantizar su utilidad como fuente de acciones de mejora para la gestión del recurso humano.

### **Sistemas de Información y Comunicación**

Para la mejora de este elemento, se debe continuar con las actividades de depuración de inventarios con el fin de incluir toda la información correspondiente a los bienes reales que tiene la institución.

### **RECOMENDACIONES FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .**

Implementar las acciones de mejora correspondientes a los aspectos evidenciados en este informe y que fueron retomados.

Continuar adelantando las actividades de capacitación y sensibilización a los líderes de los procesos de la entidad, con el fin de afianzar la aplicación de los instrumentos y herramientas del Sistema Integrado de Gestión del Hospital San José el fortalecimiento de la cultura de control interno.

**VIVIANA MORALES TABARES**  
*Asesora de Control Interno*