

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(LEY 1474 DE 2011 ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN)**

Jefe de Control Interno o quien haga sus veces Jefe de Control Interno o quien haga sus veces	Nombre: ERICK ROJAS ROLON	Periodo evaluado: 12 de Abril al 11 de Julio 2017
		Fecha de elaboración: Julio 26 de 2017
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL		

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y conforme al Decreto 943 de 2014, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública D.A.F.P, en la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, la Oficina de Control Interno de Gestión presenta y publica el Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno correspondiente al periodo Abril a Julio del 2017, de acuerdo con la estructura del modelo: Modelo de planeación y gestión, Modulo de evaluación y seguimiento y el Eje Transversal de información y comunicación.

Módulo de Planeación y gestión

Este módulo contiene los componentes de:

- ∞ Talento humano.
- ∞ Direccionamiento estratégico.
- ∞ Administración del riesgo.

AVANCES.**1. COMPONENTE TALENTO HUMANO.****1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos.**

La Alta Dirección actualizó el Código de ética, mediante Resolución No de 217 del 29 de marzo del 2017.

Dentro del seguimiento realizado por la oficina de control interno, no se evidencia la aplicación del código de ética en lo que respecta al capítulo X “declaración de compromiso” por parte de la oficina de la subgerencia. Así mismo no se cuenta con los soportes de la socialización y divulgación a todos los servidores públicos de la ESE HRSO.

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 5864490.

www.esesuroriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”



1.1.2. Desarrollo del Talento Humano:

Manual de funciones.

La entidad dispone del Manual de Funciones y competencias labores actualizado mediante Acuerdo No 010 del 17 de julio de 2016. Sin embargo, se presenta debilidades por parte de los líderes de proceso para su respectiva socialización con el equipo de trabajo a través de los correos institucionales y la página web de la entidad.

Plan Institucional de Formación y Capacitación.

No se evidencia acto administrativo de adopción del Plan de Capacitación institucional, en cumplimiento al Acuerdo 565 de 2016 de la CNSC y la ley 909 de 2004, Así mismo no se cuenta con el procedimiento para elaborar los proyectos PAE por áreas para priorizar las necesidades de capacitación de los empleados públicos de la entidad, a fin de garantizar el mejoramiento de las competencias laborales y cumplimiento de los fines del estado.

Programa de Bienestar e Incentivos.

No se evidencia programa de bienestar e incentivos para los servidores públicos de la entidad. Así mismo no se dispone de los actos administrativos que permitan implementar el programa. Así mismo no se encontró soporte de la medición del clima laboral, siendo este una herramienta indispensable para priorizar las actividades que se deben adelantar programa de bienestar en cada vigencia.

Programa de Inducción y Re inducción.

La entidad no ha gestionando a través de la oficina de talento humano la actualización y documentación del programa de inducción y reinducción a fin de garantizar el desempeño eficiente de las funciones por parte de los servidores públicos de la Ese. De igual manera e la rea de talento humano no cuenta con la caracterización del proceso y sus respectivos procedimientos, que permitan gestionar el recurso humano de la entidad.

Sistema de Evaluación del desempeño.

Dentro del seguimiento realizado a la oficina de Talento Humano con respecto al cumplimiento de la evaluación del desempeño de los 10 empleados de carrea administrativa con que cuenta la entidad, se evidencio que a corte 30 julio se ha cumplido con las evaluaciones parciales.

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 5864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”



Sin embargo, se observa que no se tiene documentado y aprobado el procedimiento para gestionar la evaluación del desempeño y los Acuerdos de gestión que deben firmar los gerentes públicos en cumplimiento de la ley 909 de 2004.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 Planes, Programas y proyectos.

La Oficina de planeación no presentó evidencia de la consolidación de la autoevaluación de plan de acción del primer y segundo trimestre de la vigencia 2017, la cual fue objeto de seguimiento por parte de esta oficina, evidenciándose el incumplimiento de metas planteadas por cada una de las áreas de la entidad.

Acuerdos de Gestión.

Dentro del seguimiento realizado No se evidenció la elaboración del Acuerdo de Gestión entre el Subgerente y la Gerencia, Donde se concretan los compromisos adoptados por el gerente público con su superior jerárquico y donde describirá los resultados esperados en términos de cantidad y calidad.

Cronograma de Diferentes Comités Institucionales

Se realizó el respectivo seguimiento a la actualización de los diferentes comités administrativos y asistenciales, con el fin de reactivarlos y hacer un uso correcto de las políticas, objetivos, normativas aplicables a las nuevas actividades misionales y de apoyo de la entidad.

Dentro del seguimiento realizado se evidenció la no operatividad de los siguientes comités:

comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (copasst)
comité de evaluación de bienes
comité de sostenibilidad contable
comité de gobierno en línea
Comité de convivencia laboral
Comité de emergencia.



1.2.3. Políticas de Operación.

La oficina de control interno realizó seguimiento a las políticas de operación vigentes de la entidad, recomendando a la alta dirección su revisión y actualización de acuerdo a las necesidades actuales de la entidad.

De igual forma la ESE, dio cumplimiento a las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, para lo cual se elaboró y aprobó el Manual de Políticas contables del nuevo marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, mediante Acuerdo No. 018 del 17 de noviembre de 2016, siendo ésta, la herramienta principal para consolidar la implementación de las NIIF en la entidad.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: La oficina de control interno reitera la recomendación de actualizar la estructura organizacional de entidad, a fin de que esta sea compatible con los procesos que desarrolla la entidad para el cumplimiento de su misión institucional.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS: La entidad tiene un modelo de operación por procesos, sin embargo la entidad no ha actualizado el mapa de procesos, caracterizadores, procedimientos del área misional y del área de talento humano.

No se tiene consolidado el manual de los indicadores de gestión con su respectiva ficha de hoja de vida, para su respectivo seguimiento y evaluación.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

1.3.1. Políticas de administración del riesgo:

La entidad cuenta con la política de administración del riesgo, sin embargo, esta debe revisarse y actualizarse de acuerdo a los nuevos lineamientos establecidos por el DAFP, a fin de disponer de las herramientas que permitan administrar el riesgo en la entidad, identificar, analizar, valorar y aplicar controles a los riesgos por procesos, así mismo actualizar el mapa de riesgos institucional.

Dentro del seguimiento realizado por esta oficina en cumplimiento de Ley 1474 de 2011, se evidencia la actualización y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano en la página web de la entidad. Al cual se la ha realizado seguimiento por parte de esta oficina.

**DIFICULTADES**

- ☞ No se le dado la importancia necesaria para establecer oportunamente los acuerdos de gestión que deben firmar los gerentes públicos con su superior jerárquico y su respectiva evaluación y seguimiento.
- ☞ No se tiene definido claramente el seguimiento a los indicadores, su pertinencia y revisión por parte de la alta dirección.
- ☞ La entidad no ha actualizado su mapa de procesos, donde se evidencie la interrelación de esto; articulando entre estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación. Así mismo seguir actualizando los procedimientos que permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización.
- ☞ La oficina de planeación no realizo monitoreo, seguimiento y evaluación a los mapas de riesgos por proceso del primer semestre y al mapa de riesgo institucional.
- ☞ No se evidencio los cronogramas de operatividad de los diferentes comités institucionales de trabajo, afín de cumplir con lo exigido en la norma.
- ☞ No se evidencia construcción de Fichas de indicadores que permita consultarlos de manera fácil.
- ☞ Se requiere que la entidad actualice la política de administración del riesgo, de acuerdo a la nueva metodología del DAFP Versión 3.
- ☞ Fortalecer la divulgación de la actualización código de ética, a través de los canales de información autorizados por la alta dirección.
- ☞ No se ha Elaborado el Plan de Capacitación, Plan de bienestar e incentivos para la vigencia.
- ☞ No se ha Documentado e Implementado el Programa de inducción y re inducción.



2. Módulo de Evaluación y Seguimiento

Este módulo contiene los siguientes componentes:

- 2.3. Autoevaluación institucional.
- 2.4. Auditoria interna.
- 2.5. Planes de mejoramiento

AVANCES

2.3 COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.

Dentro de este componente la entidad no aplica en alto grado la autoevaluación de los planes de acción de forma trimestral, siendo esta monitoreada por la oficina de planeación, sin embargo; la entidad presenta debilidades para afianzar la cultura del autocontrol respecto a autoevaluación de procedimientos, mapa de riesgos e indicadores por proceso, donde cada jefe de área con su equipo de trabajo debe verificar el desarrollo y cumplimiento de sus actividades con respecto al cumplimiento de los objetivos institucionales.

2.4 COMPONENTE AUDITORIA INTERNA.

Auditoria interna. La oficina de Control interno en cumplimiento de sus funciones dio cumplimiento al plan anual de auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, en un **100%** de las auditorías programadas, auditando los siguientes procesos: proceso de Gestión jurídica, proceso de Gestión Financiera y facturación (Tesorería), proceso de Almacén General, Mapa de riesgos, comités institucionales, auditoria al plan anticorrupción, auditoria de austeridad del gasto, Auditoria de caja menor, Auditoria de Seguimiento Planes de Mejoramiento con entes externos (Contraloría Dptal).

2.5 PLANES DE MEJORAMIENTO

Dentro del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control se evidenció un cumplimiento del **100%** del plan de mejoramiento suscrito con la contraloría Departamental correspondiente a la cuenta de la vigencia 2015.



Así mismo, se cuenta con planes de mejoramiento por procesos, producto de las auditorías internas de la oficina de Control interno, los cuales se les realizara seguimiento en la presente vigencia, para evaluar su cumplimiento.

DIFICULTADES

- ☞ No es entendida claramente en valor que tiene la evaluación independiente y los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas para afianzar el MECI en la entidad.
- ☞ Falta madurar el componente de autoevaluación institucional por parte de los líderes de proceso, a fin de activar el mejoramiento continuo del sistema en todos los procesos de la entidad
- ☞ Dentro del componente Autoevaluación Institucional se requiere establecer directrices de la alta dirección para fortalecer la aplicación de herramientas de autoevaluación de la gestión en cada uno de los procesos.
- ☞ No se realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de acción, plan de desarrollo y plan de Gestión, a fin de identificar y corregir las posibles desviaciones que limiten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**3. Eje Transversal de Información y Comunicación****AVANCES****3. COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA**

La entidad tiene identificada e implementada las fuentes de información externa como lo son Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras. Así mismo tiene identificadas y documentadas las fuentes de información interna.

De igual forma, la entidad implementó el SIEP para el manejo sistematizado de la correspondencia externa e interna que permite controlar la trazabilidad del documento y los tiempos de respuesta por parte de los responsables, el cual debe ser monitoreado y evaluado periódicamente para garantizar su operatividad.

Dentro de los compromisos de la gerencia en la vigencia anterior con la oficina de control interno en la presente vigencia se gestionaron los recursos para documentar el Programa de Gestión Documental, el Manual de Archivo y Correspondencia y las Tablas de Retención Documental TRD, a fin de organizar y hacer más eficiente la comunicación institucional y dando cumplimiento a la ley 594 de 2000.

Así mismo esta oficina recomienda a la gerencia continuar con la elaboración del Plan Institucional de Archivo PINAR y la gestión del fondo acumulado que tiene la entidad, a fin de salvaguardar el patrimonio histórico y documental de la entidad en cumplimiento de la ley general de archivo y de las directrices del archivo general de nación.

DIFICULTADES

- ⌚ El SIEP implementado para el manejo de la correspondencia, debe ser evaluado y monitoreado continuamente a fin de garantizar su eficiencia y eficacia dentro de cada uno de los procesos de la entidad.
- ⌚ Se evidencia que la entidad continúa presentando debilidades para publicar en la página web toda la información que evidencie el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.
- ⌚ La ESE no posee una política de comunicación, plan de comunicación y no se registra avance sobre el plan de acción de Gobierno en línea- GEL.
- ⌚ No se ha dado cumplimiento a la estrategia de Gobierno en línea, trazada por el

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 5864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”



gobierno nacional

- ☞ Falta de operativa del Comité de Gobierno en línea, a fin de fortalecer la estrategia de gobierno en línea y cumplir con las metas establecidas en el plan de desarrollo.
- ☞ La página web no cumple con los lineamientos establecidos en la guía para racionalización de tramites -DAFP.

Estado general del Sistema de Control Interno

De acuerdo a los resultados de la aplicación de la metodología del DAFP, la entidad cuenta con un sistema de control interno satisfactorio con un indicador de madurez del 76.6%, sin embargo:

La entidad presenta debilidades en cuanto al mejoramiento continuo de los componentes y elementos del sistema, así como en determinar las mejoras específicas a implementar acorde con la realidad de la entidad, para mejorar el indicador de madurez en la implementación del sistema; a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos instituciones y la contribución de estos a los fines esenciales del estado.

Es importante fortalecer y dar claridad a los roles y responsabilidades del equipo MECI y del representante de la dirección ante el MECI, a fin de gestionar de forma eficiente el plan de trabajo que deben presentar al comité coordinador de control interno para gestionar las debilidades que presenta el sistema en la entidad.

Chinácota, julio 27 de 2017.

ERICK ROJAS ROLON
Asesor de Control Interno

Carrera 3 calle 10 Esquina Barrio El Dique. Teléfonos: 5864120- 5864490.

www.esesoriental.gov.co

Chinácota – Norte de Santander

“POR UNA SALUD PRODUCTIVA”