



SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

Asesor de Control Interno:	PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO	Período evaluado: 12/11/2013-11/03/2014
		Fecha de elaboración: 26/03/2014

Introducción

La Constitución Política de 1991 se constituye en el punto de partida para la normatividad relacionada con el tema del control interno; así, en primera instancia, el artículo 209 establece que “la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones”; estos principios rigen la función administrativa entendida como el desarrollo de las actividades propias de cada entidad pública; en este sentido, el control interno es el garante de la efectividad en la aplicación de dichos principios.

Objetivo

Dar estricta aplicación a lo reglamentado en el artículo 9º. Reportes del Responsable de Control Interno, de la Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; El citado artículo establece que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Igualmente, se propone dar a conocer a los usuarios y partes interesadas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, de forma periódica, los avances y las dificultades más relevantes en cada uno de los subsistemas que conforman el Sistema de Control Interno.

Alcance

El presente informe involucra todos los procesos y procedimientos estratégicos, misionales, transversales y de evaluación, establecidos en el Sistema de Control Interno y en el Mapa de Procesos de la ESE Hospital Departamental Sn Vicente de Paúl de garzón.

Criterio

Con base en el seguimiento a los avances y dificultades reportados en los informes anteriores, planes de mejoramiento de auditorías internas y externas, en la observación y análisis de documentos relacionados, y en general con reportes del SIAU sobre peticiones, quejas y reclamos presentados por usuarios de los servicios medico asistenciales y público en general.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

La utilización del mapa de riesgos por parte de algunos de los responsables de los procesos, como herramienta de control estratégico que permita identificar, analizar y valorar los riesgos de modo que se puedan conocer los eventos negativos potenciales, establecer la probabilidad de ocurrencia, el impacto que pueden generar, determinar el grado de exposición a la que está expuesta la ESE, y definir criterios para la toma de decisiones que impacten directamente en los procesos de mejoramiento institucional.

Sin embargo, la mayor dificultad que esta Oficina Asesora de Control ha encontrado para el normal desarrollo de las operaciones médico asistenciales y administrativas es la limitada infraestructura física con la que cuenta actualmente la ESE, como quiera que la demanda de servicios de salud se ha incrementado considerablemente con el paso del tiempo por el aumento considerable de la población existente en el área de influencia donde el Hospital tiene su radio de acción; procesos como urgencias, observación, hospitalización, central de citas, consultas con especialistas, laboratorio clínico, entre otros, se observan frecuentemente abarrotados de usuarios demandando servicios con los consabidos malestares e inconvenientes que esto conlleva.

Avances

La ESE, en cumplimiento de lo fijado por la Resolución 710 de 2012 "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones", logro un cumplimiento de ejecución del plan de acción para la vigencia 2013 en el área de Dirección y Gerencia del 97% de lo programado, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas inherentes con la acreditación en salud, el Programa de Mejoramiento de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, el Sistema de Control Interno, el Sistema Integrado de Gestión y Control, y la ejecución del Plan de Gestión 2012-2016, especialmente los indicadores y metas programadas para la vigencia fiscal 2013.

En el área financiera y administrativa se logro un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2013 del 97% de lo programado para la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionadas con el desempeño de los subprocesos de presupuesto, facturación, cartera y contabilidad, tendientes a mantener a la ESE en una posición privilegiada frente al potencial riesgo de entrar en un programa de saneamiento fiscal. Así mismo, se desarrollaron acciones tendientes a mantener una racionalidad adecuada de la evolución de los gastos y la ejecución presupuestal, a brindar mayor celeridad a la gestión de cartera para obtener recursos suficientes para cubrir las obligaciones salariales y prestacionales de los funcionarios de la ESE, y el pago oportuno a los contratistas; a mantener informado en tiempo real a los miembros de la Junta Directiva sobre el comportamiento de la productividad de la empresa y a dar cumplimiento efectivo y dentro de los términos de ley al envío de la información inherente con la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud, y el decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección social, al igual que acciones orientadas a fortalecer el sistema Dinámica Gerencial, soporte vital del sistema de información de la ESE, de tal manera que se garantice una información real y oportuna para la toma de decisiones.

En el área clínica o asistencial se logro un cumplimiento de ejecución del plan de acción 2013 del 100% de lo programado para la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionadas con el desempeño de los procesos y subprocesos asistenciales de la ESE, tendientes a lograr una mejor y oportuna atención de los servicios de salud a los usuarios.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN HUILA
NIT: 891.180.026-5

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación consolidada de las tres áreas de gestión para la vigencia fiscal 2013, alcanzó el 97.9% de lo programado en el plan de acción, evidenciando un alto grado de cumplimiento.

Actualmente, la Oficina de Talento Humano con el acompañamiento de la oficina Asesora de Control Interno, adelanta el proceso de convocatoria, inscripción, y elección de los representantes de los empleados ante los comités de Bienestar Social, Comisión de personal, y Comité Paritario de Salud Ocupacional, COPASO, que serán elegidos para el periodo 2014-2016.

Se elaboró y adoptó en la ESE la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano denominado Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, para la vigencia 2014 como lo establece el artículo 73, de la Ley 1474 de 2011 denominado Estatuto Anticorrupción.

Se continúa realizando por parte de los Coordinadores de área y de esta oficina Asesora de Control Interno, los procesos de Inducción a todas las personas que se vinculan a la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, capacitándolos sobre políticas institucionales, plataforma estratégica, Funcionamiento del MECI (especialmente autocontrol), Misión y Visión.

La ESE, cuenta con los principios y valores éticos los cuales se construyeron de manera participativa por los servidores de la Institución y se han socializado.

El código de ética evoca los principios y valores que fomentan el compromiso y el sentido de pertenencia de los servidores públicos tanto del Área Administrativa como del Área Asistencial de la ESE.

El Código de Buen Gobierno fue elaborado, socializado por la ESE y sirve como instrumento fundamental para la Institución, como un marco general que le permite a la entidad cumplir sus objetivos, su misión, visión, política y estrategias.

La ESE, cuenta con su respectivo Manual específico de funciones y competencias laborales, Programa de bienestar social, Programa de salud Ocupacional y Programa de Incentivos, los cuales fueron socializados con todo el personal de la Institución.

Así mismo la ESE, cuenta con un mapa de riesgos (el cual es actualizado permanentemente) que identifica, analiza y evalúa los eventos tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Así mismo se adoptó la guía metodológica para la administración del riesgo, que ayuda a determinar las actividades para administrar el riesgo a través del adecuado tratamiento a los mismos, que garanticen el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Cuenta con el mapa de procesos (actualizado) y la base conceptual y los procesos misionales y de apoyo de la E.S.E.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

La cultura por parte de los usuarios de los servicios médicos en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC's como quiera que es muy bajo el uso del link que la ESE tiene a disposición para recibir PQR's por medio de la página web. Tampoco se realiza la solicitud de citas médicas por medio de línea telefónica.



SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La implementación de todos los componentes de la estrategia de Gobierno En Línea – GEL, entre los que se encuentra la Política Editorial y de Actualización de Contenidos Web, que tiene por objeto garantizar el acceso oportuno de los usuarios y partes interesadas a la información relativa a temas institucionales, misionales, de planeación, a través de los medios electrónicos.

Dentro del componente actividades de control se tiene que no existe el flujograma para algunos procedimientos que permita especificar, relacionar y ordenar las tareas requeridas, para garantizar el control a la ejecución de la función, planes y programas de la Entidad.

Avances

La ESE tiene adoptado el Manual de Políticas de Información y Comunicaciones cuyo objetivo es lograr administrar de manera centralizada y normalizada las comunicaciones y la información oficial con el fin de controlar las comunicaciones organizacionales e informativas, así como la información primaria, secundaria y medios de comunicación comúnmente utilizados.

El que mayor relevancia presenta en este subsistema es la adopción oficial de los lineamientos internos para la acción y desempeño institucional, los mecanismos para recepción y registro de la información y la política de comunicación Institucional, para lo cual la ESE cuenta con un área de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) como eje fundamental de todo el engranaje.

Se cuenta con un Manual de procesos y procedimientos adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, el cual está debidamente soportado y documentado.

Otro aspecto de importancia es que la Institución Hospitalaria, diseñó y construyó los mecanismos para recepción y registro de la información, entre las que tenemos las sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos que presenta los usuarios.

Con respecto a la utilización de los medios tecnológicos se dio un avance importante al interior de la Entidad, el cual se puede observar con la nueva presentación de la página web.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Escasos profesionales vinculados a la ESE con el perfil y las competencias requeridas para la ejecución de auditorías internas de procesos y auditorías de calidad; al no contar en forma permanente la Oficina Asesora de Control Interno con el personal multidisciplinario como lo dispone el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, de cierta forma limita la realización de las auditorías requeridas y hace que se presenten algunas dificultades al momento de valorar todas las áreas y los procesos de la Institución, especialmente en el área asistencial.

Avances



SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Dentro del componente evaluación independiente, como parte del elemento evaluación del sistema de control interno, se reportaron de manera completa y oportuna por parte de esta oficina asesora de control los informes que se relacionan a continuación:

- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, ESE, vigencia 2013, a la Contraloría General de la Republica.
- Evaluación del Control Interno Contable, ESE, vigencia 2013, a la Contaduría General de la Nación.
- Encuesta e Informe Ejecutivo MECI, ESE, vigencia 2013, al Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Informe sobre cumplimiento de normas en materia de derechos de autor sobre software, ESE, vigencia 2013, a la Dirección Nacional de derechos de autor.
- Informe Pormenorizado al estado del Sistema de Control Interno, ESE, Nov./2013-mar/2014
- Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, ESE

Actualmente, esta Oficina Asesora de Control tiene formulados y elaborados el Plan de Acción 2014, y el Programa Anual de Auditorías Internas de Procesos 2014, para presentarlos ante el Comité Coordinador de Control Interno, dentro del proceso de planeación, dirección, evaluación y seguimiento a ejecutar por esta dependencia.

Al igual que los otros subsistemas, uno de los mayores avances en el subsistema de control de evaluación es la definición de las herramientas para realizar la autoevaluación del control, programa anual de auditoría, los procedimientos, formatos y aplicativos; lo que conlleva al mejoramiento Institucional.

Se cuenta con un Manual de Control Interno que compila la información indispensable, las disposiciones comunes, los métodos y procedimientos de trabajo establecidos para la verificación y evaluación del sistema de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón.

Se oficio a la Contraloría Departamental del Huila sobre el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento, a los cuales esta Oficina Asesora certificó su cumplimiento.

Estado General del Sistema de Control Interno

Sobre la evaluación del Control Interno Contable reportada por la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Garzón a la Contaduría General de la Nación correspondiente a la vigencia 2013, se presentan las siguientes calificaciones en las últimas tres vigencias.

Proceso	Vigencia	Calificación del Sistema
Control Interno Contable	2011	4.27
Control Interno contable	2012	4.73
Control Interno Contable	2013	4.86

Fuente: [www.chip.gov.co/consultas/informe al ciudadano](http://www.chip.gov.co/consultas/informe_al_ciudadano)

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN
CONTROL INTERNO CONTABLE	4,80	ADECUADO
ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4,80	ADECUADO
IDENTIFICACIÓN	4,80	ADECUADO



SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CLASIFICACIÓN	4,90	ADECUADO
REGISTRO Y AJUSTES	4,80	ADECUADO
ETAPA DE REVELACIÓN	4,80	ADECUADO
ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4,90	ADECUADO
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	4,80	ADECUADO
OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	4,60	ADECUADO
ACCIONES IMPLEMENTADAS	4,60	ADECUADO

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS OBTENIDOS	
RANGO	CRITERIO
1.0 – 2.0	INADECUADO
2.0 – 3.0 (no incluye 2.0)	DEFICIENTE
3.0 – 4.0 (no incluye 3.0)	SATISFACTORIO
4.0 – 5.0 (no incluye 4.0)	ADECUADO

Fuente: www.chip.gov.co/consultas/informe_al_ciudadano

Como se puede observar, para la última vigencia evaluada 2013, el Sistema de Control Interno Contable de la ESE HDSVP presenta una **calificación de 4.86** sobre 5.0 que se considera **ADECUADO**; se evidencia un proceso de mejoramiento continuo que debe mantenerse.

Sobre la evaluación del Sistema de Control Interno en la ESE HDSVP correspondiente a la vigencia 2013 reportada al Departamento Administrativo de la Función Pública, se presenta la siguiente calificación:

Factor	Puntaje	Nivel
Entorno de Control	3.45	Intermedio
Información y Comunicación	4.92	Avanzado
Actividades de Control	4.73	Avanzado
Administración de Riesgos	4.86	Avanzado
Seguimiento	4.92	Avanzado

Indicador de Madurez MECI	89.4	Satisfactorio
---------------------------	------	---------------

Fuente: www.dafp.gov.co/informesmec

FASE	VALOR
INICIAL: Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el Control Interno.	0 - 10
BÁSICO: El modelo de control interno se cumple de manera primaria. La entidad cumple las funciones que la ley le exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos.	11 - 35
INTERMEDIO: El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.	36 - 65



SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SATISFACTORIO: El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existe tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo	66 - 90
AVANZADO: Se gestiona de acuerdo con el modelo MEC1000:2005, y son ejemplo para otras entidades del sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores. Se mide la eficacia y la eficiencia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas.	91 - 100

De acuerdo al consolidado de la evaluación, el Sistema de Control Interno presenta un **indicador de madurez de 89.4**, considerado como **SATISFACTORIO**, al interior de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón.

Estos resultados no son comparables con los resultados de la vigencia 2012 y anteriores por responder a una metodología y niveles de valoración diferentes.

Recomendaciones

1. Continuar las gestiones para materializar el proyecto de la construcción de la nueva torre administrativa y operativa que se encuentra radicado en el Ministerio de Salud y Gobernación del Huila en razón a la situación que vive actualmente la ESE HDSVP por la insuficiente infraestructura física debido a la creciente demanda de servicios de salud por parte de la población residente en el área de influencia del Hospital.
2. Continuar socializando con los funcionarios sobre la importancia de identificar, analizar y evaluar y los riesgos inherentes a cada proceso como mecanismo de mejoramiento continuo para la toma de decisiones que impacten directamente en los procesos de mejoramiento institucional.
3. Continuar las campañas publicitarias por los medios masivos de comunicación hablados y escritos para que los usuarios y partes interesadas ingresen en la cultura del uso de las tecnologías de la información y comunicaciones como una forma de agilizar los procesos, racionalizar los tramites, evitar posibles actos de corrupción y acercar la comunidad a la ESE.
4. Establecer mediante un diagrama de flujo los pasos, las tareas y los responsables en cada procedimiento para determinar el alcance y la responsabilidad de quien participa en este.
5. Adelantar un proceso de selección de personal en procura de capacitar un grupo de profesionales que contribuyan a la ejecución de auditorías internas de procesos y auditorías internas de calidad en la ESE.

Original firmado
PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
ELEMENTO EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO