

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

JAVIER ALEXANDER CORDOBA C

Período evaluado: JULIO - OCTUBRE de 2014

Fecha de elaboración: 28 de Noviembre de 2014

### PRESENTACION

La oficina de control interno en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y desde la fecha de su expedición, 12 de julio de 2011, presenta cada cuatro meses un informe detallado del estado del Sistema de Control Interno del Hospital San Roque de El Copey E.S.E.

El informe es presentado ante el Gerente y cuando se requiera ante el Alcalde Municipal, como miembro que preside la Junta Directiva de la Entidad. El informe se publica en los medios de comunicación y de información, disponibles por el Hospital San Roque de El Copey E.S.E

Por lo anteriormente expuesto a continuación se describe los avances y dificultades presentadas en cada uno de los 2 módulos, el concepto general del jefe de control interno y las recomendaciones como resultado del análisis realizado.

El presente informe corresponde al periodo comprendido entre Julio y Octubre del 2014.

### Módulo de Control de Planeación y Gestión

#### Avances

#### **Componente de Talento Humano:**

El 14 de Agosto de la presente anualidad, se realiza una jornada de capacitación a todos los Funcionarios de la E.S.E., cuyo temas referente a este componente es la importancia de llevar a cabo la Inducción y Re-inducción de los empleados nuevos y antiguos de esta Entidad, de igual manera los Programas de incentivos y Bienestar Social y sus fundamentos legales.

Con la expedición del Decreto Nacional N° 0723 del 2013, el 15 de Julio del 2014 se realizó por medio del A.R.L. COLPATRIA, una jornada de exámenes médicos ocupacionales a los funcionarios de Planta; a

partir del mes en mención, se exige dicho certificado a todos los funcionarios que celebren cualquier tipo de contrato en relación a la prestación de servicio con la Entidad.

Se encuentran activados y actualizados los comités de: Compras, Urgencia, Farmacia, Calidad, historias clínicas, seguridad del paciente, ética, Salud Infantil, Conciliación del personal, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ocupacional, y el Comité Coordinador de Control Interno.

### **Componente Direccionamiento Estratégico:**

En la respectiva jornada de capacitación en mención, presidida por el DR **JANYM ALBERTO MAESTRE** (Gerente), **WILFRIDO GARCIA CHAMORRO** (Profesional Universitario y Financiero con funciones de Talento Humano) y **JAVIER ALEXANDER CORDOBA** (Jefe de Control Interno); también se hizo referencia a la Socialización del Plan de Desarrollo y la importancia de actualizar el Modelo Estándar de Control Interno de la Entidad, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Decreto Nacional N° 0943 del 2014.

Durante el periodo evaluado, se han elaborado, actualizado y aprobado los siguientes manuales:

1. Resolución N° 648 del 01 de Julio del 2014 **“Por medio del cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría para el Hospital San Roque de El Copey E.S.E.”**
2. Resolución N° 1084 del 03 de Septiembre del 2014 **“Por medio del cual se adecua el Manual de Contratación a los principios, reglas, derechos y deberes contemplados en el estatuto de contratación, adoptado por la Junta Directiva del Hospital San Roque de El Copey E.S.E. a través del Acuerdo N° 099 del 04 de Junio del 2014.”**

Se ha avanzado en cada una de las etapas que configura la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (**MECI**).

Se elabora de manera mensual, informes de indicadores de calidad y reporte a las E.P.S. por medio de correo electrónico: CAPRECOM, AMBUQ.

### **Componente Administración del Riesgo:**

Se han mitigado los riesgos en materia de Contratación

### **Componente de Talento Humano:**

Aunque se han fijados compromisos laborales en la vigencia actual, con los funcionarios de carrera administrativa, se han presentado dificultad en aplicar la evaluación semestral, dado que los respectivos formatos como: **Fijación de compromisos comportamentales, Portafolio de evidencias y Consolidación de resultados de evaluación 1 semestre**; definidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil, no ha sido aportado y documentado por el responsable del proceso; de igual forma en algunos formatos de **Fijación de compromisos laborales**, carecen de firmas tanto del evaluador como la del evaluado, presumiendo su validez en dicho documento.

No se cuenta con un Plan de Estímulos e Incentivos Laborales, para que los Funcionarios se motiven en el Desempeño y cumplimiento de sus funciones.

La Oficina de Talento Humano, no ha iniciado un proceso para la medición del clima laboral, con el fin de conocer las diferentes apreciaciones que el Funcionario tiene sobre la administración, los procesos y procedimientos que se desarrollan en su entorno y el ambiente laboral en el área o dependencia

No se ha adelantado la elaboración del Plan Institucional de Capacitación.

Falta materializar, con sus respectivas resoluciones de adopción, el Manual de Inducción y Re-inducción y el Programa de Bienestar Social, los cuales se encontraban en proceso de elaboración por parte del Funcionario Responsable.

Ha habido poca actividad en materia de Salud Ocupacional, de acuerdo al seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por esta dependencia.

El código de Buen Gobierno, ética y valores, no se encuentra actualizado de acuerdo con el cambio de la nueva plataforma, contraviniendo la circular N° 045 del 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

### **Componente Direccionamiento Estratégico:**

Falta definir los planes de acción por parte de los Funcionarios de la Entidad, tomando como referencia el Plan de Desarrollo presentado por el Gerente ante la Junta Directiva.

El modelo de operación por procesos, manual de funciones, manual de procesos y procedimientos y el reglamento interno de la Entidad no se encuentran actualizados.

No se ha trabajado en la elaboración, implementación y evaluación de los indicadores de gestión, debido a que los líderes de cada proceso, no han desarrollado los planes de acción, acorde al plan de desarrollo vigente.

### **Componente Administración del Riesgo:**

El Mapa de Riesgo por Procesos e Institucional, no se materializan en documentos probatorios, no existe políticas en cuanto al manejo y las acciones de control y valoración del riesgo.

## **Módulo de Evaluación y Seguimiento**

### **Avances**

### **Componente de Autoevaluación Institucional:**

El día 29 de Julio de la presente anualidad, la Oficina de Control Interno realizó una capacitación en relación al fomento de la cultura del autocontrol, a todo el personal contratado bajo la modalidad de prestación de servicios.

El día 27 de Agosto del 2014, mediante sesión extraordinaria del Comité Coordinador de Control Interno, se desarrolló y se diligenció a través de un formato definido por el D.A.F.P. el diagnóstico del Sistema de Control Interno, como unas de las fases, para la actualización del MECI.

En el mes de Agosto, se adelantó el proceso de autoevaluación para la habilitación de los servicios de salud del Hospital San Roque de El Copey E.S.E., de acuerdo a los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 2003 del 2014. Este proceso se realizó con el acompañamiento del Gerente y los líderes de los procesos de la Entidad.

### **Componente Auditoría Interna :**

Durante el periodo evaluado, la Oficina de Control Interno y la Oficina de Calidad, ha practicado las siguientes auditorías internas:

- Auditoria al Proceso de Gestión de Archivo y Estadística.
- Auditoria de Historias Clínicas de los programas de Control Prenatal, Hipertensión Arterial y de Planificación Familiar.
- Auditoria al Proceso de urgencia y notas de Enfermería.
- Auditoria en el Gasto Público de la E.S.E.

El Plan de Acción y Programa de Auditoria de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2014, tiene un porcentaje de cumplimiento del 65%.

Se ha rendido de forma satisfactoria el 2 Informe Pormenorizado de Control Interno, comprendido entre el periodo de Marzo a Junio del 2014, en cumplimiento del artículo 9 de la ley 1474 del 2011 y el segundo Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno, socializado el día 21 de Agosto del 2014, ante el Comité Coordinador de Control Interno.

#### **Componente Planes de Mejoramiento:**

Se han suscritos planes de mejoramiento en relación a las auditorías internas relacionadas anteriormente como a la auditoría externa de los registros clínicos por parte de la E.P.S COOSALUD.

Los días 24 y 25 de Septiembre del 2014, se realizaron seguimientos a los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías internas a los procesos de gestión de Talento Humano y Sistemas de Información y Atención al Usuario.

#### **Dificultades**

#### **Componente de Autoevaluación Institucional:**

Falta diseñar estrategias que permitan apropiar aún más a los Funcionarios Públicos del tema del Autocontrol, Autogestión y autorregulación.

Aún no se encuentra interiorizada la práctica de la autoevaluación del control en cada proceso

#### **Componente Auditoria Interna :**

Aunque las actividades programadas tanto en el PAMEC como en el Plan de Acción y Programa Anual

de Auditorias, se han ejecutado satisfactoriamente de manera parcial, se presentan dificultad en la hora de cumplir dichas actividades como lo establece en el cronograma.

**Planes de Mejoramiento:**

Por falta de aplicar la Evaluación de Desempeño a los Funcionarios de Carrera Administrativa, se presenta debilidad en el momento de diseñar planes de mejoramiento individual.

**Eje Transversal: Información y Comunicación**

**Avances**

**Información:**

Se ha mejorado el sistema de Rendición de Informes a las Autoridades Competentes, especialmente los exigidos por la Contraloría Departamental del Cesar, Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación (a través de la Plataforma Chip), Departamento Administrativo de la Función Pública, Secretaría de Salud Departamental y otros.

El Hospital cuenta con una Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), que permite de forma activa y permanente, conocer, mantener y garantizar, las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que presenta el usuario en relación a los servicios que presta el Hospital San Roque de El Copey E.S.E. Igualmente realiza encuestas a los usuarios sobre la satisfacción en los servicios prestados por parte del Hospital, informe que es consolidado y presentado mensualmente a la Oficina de Calidad y a los Entes Externos, para la toma de decisiones.

Se ha diseñado una estrategia en materia de atención al Usuario por parte del Funcionario(a) del proceso de gestión del S.I.A.U. lo cual consiste: En la Jornada de la mañana se atenderá al público en un punto visible y accesible para cualquier trámite de petición, queja, reclamos y sugerencias, lo cual se encuentra ubicado en el área de consulta externa.

Se ha mantenido activa los buzones de sugerencias, con sus respectivos formatos de PQR'S, los cuales se encuentran ubicados en las áreas estratégicas del hospital y de los centros de salud.

Hay un estricto control del manejo de licencias de software respetando la ley de derecho de Autor.

### **Comunicación:**

La comunicación interna fluye de manera ágil y oportuna a través de circulares, correo electrónico Institucional y reuniones con los Funcionarios de la Entidad.

Se ha avanzado en la implementación y puesta en funcionamiento del Internet en todas las áreas o dependencias del Hospital San Roque de El Copey E.S.E. tanto por cable (WLAN) como Red Inalámbrica (WIFI).

El 27 de Agosto, se contrató los servicios profesionales, para el diseño, desarrollo e implementación del sitio web corporativo del Hospital San Roque de El Copey E.S.E., por un valor de \$ 4,991.640, cuyo contratista es el Señor **SALOMON SEGUNDO CADENA DE LA HOZ**, con un plazo de ejecución de 3 meses.

Toda información de interés general y particular es publicada a través de un medio de información activa en la Entidad, como la cartelera informativa, y el uso de los medios de comunicación externos como: Radio, perifoneo etc.

## **Dificultades**

### **Información:**

La Oficina de Sistema de Información y de Atención al Usuario (SIAU), aún no ha contado con los elementos requeridos por ley para su funcionamiento entre ellos tenemos: línea telefónica, fax, impresora, internet y un computador en buenas condiciones, dado a los constantes fallas que presenta el computador actual que se encuentra a cargo De esta Oficina.

Hay un desconocimiento por parte de los funcionarios responsables del Archivo de Gestión, sobre las Tablas de Retención Documental, contratada por el Hospital, mediante Contrato de Prestación de Servicios N° 220 del 26 de Julio del 2014, cuyo contratista no realizó ninguna socialización y capacitación tanto a los Funcionarios competentes como a todo el Personal vinculado en la Entidad;

Igualmente el sitio de ubicación del Archivo, no cumple con las especificaciones técnicas, físicas y de custodia como lo indica el Acuerdo N° 037 del 2002 expedido por el Concejo Directivo del Archivo General de la Nación.

### **Comunicación Pública:**

No se ha elaborado e implementado en la Entidad, un plan estratégico de comunicaciones.

## **Estado general del Sistema de Control Interno**

De acuerdo a la normatividad vigente y la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, teniendo en cuenta las fases y tiempo de ejecución para la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, el Hospital San Roque de El Copey E.S.E. viene adelantando el plan de trabajo, para el cumplimiento de dicha actualización del MECI en la Entidad.

Aunque hay elementos de los 6 componentes que conforman el nuevo Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, donde presentan mayor grado de desarrollo, no obstante existen oportunidades de mejora, para aquellos elementos que requieren de su actualización y puesta en marcha.

Me permito concluir, que el Sistema de Control Interno del Hospital San Roque de El Copey E.S.E., en términos generales, muestra un desarrollo importante, considerando que los mecanismos y elementos de control adoptados, aportan significativamente al logro de los objetivos y metas institucionales.

## **Recomendaciones**

- ✓ Involucrar y comprometer a todos los funcionarios de la Entidad en Coordinación de Talento Humano, en la búsqueda de las acciones encaminadas en la:
  - 1) Elaboración e implementación del Plan Institucional de capacitación vigencia 2015.
  - 2) Elaboración del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos laborales de la vigencia 2015
  - 3) Medición del clima laboral.



- 4) Formulación de los Planes de Acción conforme a las metas contempladas en el Plan de Desarrollo vigente.
  - 5) Estricto cumplimiento a los compromisos establecidos en los planes de mejoramientos suscritos ante los Entes de Control Interno y Externos.
  - 6) Creación del Comité de Archivo, comité de emergencias y demás comités de vital importancia, en cumplimiento de las normas legales.
- ✓ Elaborar los Mapas de Riesgos de cada Proceso y del Institucional, teniendo en cuenta sus políticas y las acciones de control y valoración.
  - ✓ Cumplir en su totalidad, de los formatos disponibles por la Comisión Nacional del Servicio Civil, para la Evaluación de Desempeño de los Funcionarios de Carrera Administrativa.
  - ✓ Adelantar de forma urgente, el Manual de Inducción y Re-inducción, la actualización de los Manuales de: Procesos y Procedimientos, de Funciones, modelo de operación por procesos con sus respectivas caracterizaciones, políticas de operación por procesos y otros elementos inherentes a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de la Entidad.
  - ✓ Actualizar y socializar ante los funcionarios el código de buen gobierno, ética y valores acorde a la nueva plataforma estratégica.
  - ✓ Materializar el programa de bienestar social vigencia 2014, con su respectiva informe de ejecución de las actividades prevista para dicho fin.
  - ✓ Generar mayor participación y ejecución de actividades relacionadas a la Salud Ocupacional de los empleados de la entidad. De igual manera, poner en funcionamiento el Copaso, de manera constante.
  - ✓ Optimizar los indicadores de gestión, de tal forma que se convierten en herramientas efectivas para la toma de decisiones y que incluyen indicadores de efectividad que miden el impacto de la gestión.
  - ✓ Es de vital importancia que la Entidad disponga de los elementos necesarios para el normal funcionamiento del SI.A.U.
  - ✓ Elaborar y adoptar el plan estratégico de comunicaciones y demás planes de mayor relevancia y de

importancia en la Entidad.

- ✓ Realizar la autoevaluación por procesos y la aplicabilidad de los planes de mejoramiento individual.
- ✓ Poner en funcionamiento el Archivo de Gestión, cumpliendo con las normas técnicas y físicas de conservación, custodia, depósito, organización y reprografía de los documentos de vital importancia para la Entidad. De igual manera darle aplicabilidad a las Tablas de Retención Documental, contratada por la Entidad durante la vigencia 2013, capacitando al personal idóneo y responsable del proceso de Archivo y a los demás funcionarios de la E.S.E.

**JAVIER ALEXANDER CORDOBA**  
Jefe de Control Interno  
Hospital San Roque de El Copey