

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

DORA CELINA HADDAD

Período evaluado: JULIO –OCTUBRE 2011

Fecha de elaboración: noviembre de 2011

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

- ✓ Alta rotación de personal , y baja asistencia a los procesos de inducción
- ✓ Se actualizaron la caracterizaciones de los procesos, pero no se han actualizado los riesgos ni los indicadores, que hacen parte del mismo , dicho trabajo esta sujeto a la adopción del nuevo manual de indicadores y la aprobación de la totalidad de mapas y planes de manejo de riesgos en la institución labor que se ha venido atrasando por la dificultad para concretar las reuniones del personal para su elaboración y revisión

#### Avances

##### AMBIENTE DE CONTROL

- ✓ Código de ética Aprobación por el comité de buen gobierno y buenas prácticas éticas de los valores definidos operacionalmente. Realización del taller de la definición de las directrices éticas. Revisión de la directrices éticas Construcción del nuevo código de ética ( presentación, plataforma estratégica, principios, valores, directrices, divulgación, forma de medir, actualización) Adopción del nuevo código de ética en octubre 2011). Lanzamiento del código de ética Inicio del proceso de Socializaciones del nuevo código de ética. seguimiento a políticas de talento humano, evaluación de desempeño laboral, inducción- re inducción, y metodología para suscripción de planes de mejoramiento individual
- ✓ Talento humano.-. Actividades de inducción y reinducción periódicas Talleres capacitación proceso de evaluación desempeño. Mediante resolución 00364 del 8 de marzo del 2011, se adoptan los factores de cumplimiento para alcanzar el nivel sobresaliente en la evaluación de desempeño laboral de los empleados públicos de carrera administrativa y/o en periodo de prueba. Desarrollo del proceso , Ejecución del programa de bienestar , reuniones periódicas del comité de bienestar aprobación de acciones . , encuestas de clima laboral.

##### DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- ✓ PLANES Y PROGRAMAS La planeación institucional se encuentra desplegada en lo procesos a través de los planes operativos anuales POA´s y los planes indicativos anuales PIA´s La metodología de evaluación de los PIA´s y POA´s, se encuentra definida y se realiza de acuerdo al documento técnico metodología de evaluación de POA´s Y PIA´s Los resultados de la evaluación conforme al seguimiento efectuado por la oficina de planeación en el periodo reflejan que la relación entre lo ejecutado y lo planificado en promedio 96%
- ✓ MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO Frente al modelo de operación por procesos , los planes operativos se trabajaron conforme al modelo de operación por procesos Se revisaron y actualizaron las caracterizaciones de los procesos de Adquisición de Bienes y Servicios, Control Interno, Gestión Jurídica, Gestión del Ambiente y Recursos Físicos, Gestión Financiera, Talento Humano. ; las caracterizaciones del área asistencial, garantía de la calidad, gestión de la información y comunicación, planeación estratégica. Con fundamento en ese trabajo y la participación de los lideres y sus equipos de trabajo, las caracterizaciones fueron presentadas y aprobadas en el comité de control interno (14 de Abril), lo cual permitió que a la Gerencia formalice la entrega de los manuales actualizados Se debe precisar que las caracterizaciones están sujetas a nueva actualización, cuando la institución tenga el manual de indicadores y los mapas de riesgos actualizados.
- ✓ ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL se elaboro propuesta de ajuste a la estructura organizacional pendiente de aprobación por la junta directiva

##### ADMINISTRACION DEL RIESGO

- ✓ En administración riesgo se adelanto el proceso de actualización de los mapas de riesgos siguiendo el modelo de operación por procesos. En el periodo se aprobaron en comité de coordinación de control interno del 15 de septiembre los Planes y mapas de Riesgo de los procesos de Apoyo diagnostico ( SIAU ) , Talento Humano, Recursos Físicos, estadística y archivo Clínico , Garantía de la calida Vigilancia Epidemiología Prensa y Comunicación, Urgencias , Consulta Externa ,Docencia e Investigación. En tramite de aprobación los planes correspondientes a los demás procesos

### Subsistema de Control de Gestión

## Dificultades

La alta rotación de personal, las múltiples responsabilidades impide dificultad la implementación de las herramientas adoptadas  
Se implemento un nuevo sistema de información , dificultades un su implementación Los sistemas de información no satisfacen las necesidades de la totalidad de las dependencias y is bien se trabaja en red aun existen dependencias con sistemas alternos  
No todos los funcionarios tienen acceso a los medios de comunicación con que cuenta la entidad.-  
El compromiso en relación con las tablas de retención documental .uno de los ítems en los cuales se obtuvo menor calificación en la evaluación del 2010, razón por la cual se incluyo dentro de las prioridades Del MECI, sin embargo a la fecha no se ha adelantado en este sentido , el sistema de control documental no se ha desarrollado al interior de la institución

## Avances

- ✓ ACTIVIDADES DE CONTROL Este primer componente integra los elementos Políticas de Operación, Procedimientos, Controles, Indicadores y Manuales de Operación. En este componente Se debe destacar actualización del manual de procesos y procedimiento (Tomo I Y Tomo II), entrega a los líderes y asesores en medio físico y publicación de los manuales en la intranet, listado maestro de procedimientos . Durante el periodo se retomo el proceso de socialización de las herramientas adoptadas en desarrollo del modelo MECI ;el equipo MECI participa en las charlas programadas por la oficina de Talento Humano, con la presentación global del Modelo Estándar de Control Interno y se socializan las políticas de operación adoptadas por la administración De igual forma los líderes con el apoyo de los profesionales de apoyo de MECI y calidad , y el acompañamientos de las oficinas asesoras de planeación y control interno trabajaron en la construcción de un manual de indicadores institucional, del cual hará parte conjunto de indicadores claves para el logro de los fines institucionales , se debe culminar el mismo antes de finalizar el año.
- ✓ INFORMACION Y COMUNICACIÓN Frente al elemento información se debe destacar al trabajo del comité de gobierno en línea en el desarrollo de la pagina web el cumplimiento de la norma y su actualización permanente
- ✓ En relación con el seguimiento y evaluación a los mecanismos de comunicación incluyendo quejas y reclamos., el equipo de apoyo MECI diseño Herramientas para el seguimiento Se establecieron 4 puntos de control (SIAU, JURIDICA ADMINISTRATIVA, SISTEMAS, CEGDOC), se diseñaron formatos, actualmente implantados, recolección de información, con periodicidad mensual (5 primeros días de cada mes)
- ✓ Se adelanto una muestra representativa de ENCUESTAS DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL, para determinar la frecuencia y uso de las herramientas de comunicación , pagina web, intranet, boletín MECI , manuales , y carteleras se tabulo la información y se plantearon acciones de mejora conforme a los resultados

## Subsistema de Control de Evaluación

### Dificultades

Altas cargas de trabajo al interior de los procesos distraen el ejercicio de autogestión, y el hecho de no disponer del personal suficiente y entrenado en este ejercicio para promover nuevas metodologías de trabajo como cuadros de mando entre otros aspectos dificultad la aplicación del auto control

Continuas visitas de órganos de inspección y vigilancia han impedido un mayor seguimiento por parte de la oficina , su función se ha concentrado mas en la labora de acompañamiento que de evaluación, lo cual va unido a una de las mayores dificultades, la falta de recurso humano en la oficina asesora de control interno, pues a la fecha está conformada por La Jefe de la Oficina y una auxiliar, se ha tratado de trabajar con los responsables de cada área y el apoyo del equipo MECI , razón por la cual se ha concentrado su labor en el nivel directivo y administrativo

### Avances

Se realizo seguimiento al proceso de auto-evaluación ala gestión , se comunico a los responsables los resultados del proceso  
Se ha venido trabajando en la documentación y adopción de un proceso para la elaboración los planes de mejoramiento como herramienta para el desarrollo de los sistemas de gestión  
Se priorizaron actividades para desarrollar el modelo. Se hace seguimiento periódico de los avances del modelo con el representante del Gerente para el MECI , y su equipo de apoyo ,los resultados son comunicados al comité de control interno en forma oportuna  
La Oficina de Control Interno de Gestión efectúa evaluación los elementos del Sistema de Control Interno, conforme a las directrices establecidas por el Consejo Asesor de Control Interno y demás normas que han emitido responsabilidades a esta dependencia.  
Los resultados de esta evaluación se dan a conocer al Comité coordinador de control interno, donde se establecen los correctivos y las acciones a seguir para el desarrollo del modelo  
Se ha desarrollado una cultura de autocontrol, que permite medir los la gestión de cada área, en este sentido se debe mencionar r la auto evaluación de de los POAS , el plan gerencial , e igualmente y dando cumplimiento a la adopción de un sistema y los planes de mejoramiento por proceso suscritos con miras a dar cumplimiento a los estándares establecidos del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD , en los mismos se establecieron actividades de mejoramiento que son comunes a los dos sistemas de gestión

Frente al componente de evaluación independiente se debe destacar el respaldo de la alta dirección, lo cual ha permitido generar confianza y el compromiso del comité de control interno. La evaluación se lleva a cabo de acuerdo a las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

## Estado general del Sistema de Control Interno

### Estado general del Sistema de Control Interno

- ✓ Se cuenta con herramientas y documentos técnicos de implementación del MECI que dan fe del proceso participativo en su construcción. Se ha venido implementando el modelo, pero se debe seguir trabajando para que toda la comunidad hospitalaria sea conscientes de su papel en el sistema de control interno y en la aplicación de las herramientas que contempla el modelo.
- ✓ Persiste la debilidad en la necesidad de adoptar mecanismos para administración de la información recibida a través de las peticiones, quejas o reclamos, que sean efectivos para su análisis posterior.
- ✓ No se cuenta con tablas de retención documental ni proceso de control documental, aunque se debe precisar se inició el proyecto y se cuenta con el CEGDOC.
- ✓ La difusión de la información presenta debilidad al evidenciar que no está siendo transmitida a todos los niveles de la Institución, quedándose en los niveles superiores e intermedios, pero se destaca que la entidad cuenta con el diagnóstico de la efectividad de los medios.
- ✓ Se puede concluir que el modelo MECI se ha venido implementando conforme a la norma y de acuerdo a la realidad institucional.

## Recomendaciones

- ✓ Lo que no se conoce no se puede medir y lo que no se mide no es posible mejorarlo; el tratamiento adecuado de los riesgos es uno de los componentes más sensibles del modelo, puesto que administrar eficaz y eficientemente el riesgo, es adelantarse a la ocurrencia de los hechos que pueden afectar de manera negativa el cumplimiento de los objetivos, el funcionamiento y el rumbo de la entidad, o, como mínimo, es conocer la posibilidad de ocurrencia de los riesgos para tomar decisiones de asumirlos, minimizar su impacto o transferirlos a terceros, se destaca los avances en este sentido, se recomienda dar prioridad al procesos de seguimiento en el último cuatrimestre.
- ✓ De igual forma el principal fundamento del Control de Gestión, es el de evaluar los procesos desarrollados y los resultados obtenidos por una administración, para determinar el grado de eficiencia y de eficacia de la gestión realizada. Se debe continuar con el proceso de construcción del manual de indicadores, socializarlo e institucionalizarlo, de tal forma que se configure como un documento fácil de entender para los funcionarios y a la vez sea una herramienta útil para el desarrollo de una gestión la cual se pueda medir y evaluar, a través del conjunto de indicadores claves que se han consignado en el mismo.
- ✓ En el último trimestre se deben encaminar esfuerzos para la adopción de mecanismos para administración de la información recibida a través de las peticiones, quejas o reclamos, que sean efectivos para su análisis posterior y desarrollo de actividades de mejoramiento como resultado del mismo.
- ✓ Se debe re-plantear el proyecto de gestión documental, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos, reguló en su Título V: *Gestión de documentos*, que establece la obligación que tienen las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, en elaborar programas de gestión de documentos, independientemente del soporte en que produzcan la información para el cumplimiento de su cometido estatal, o del objeto social para el que fueron creadas. En dicha norma, la gestión de documentos se enmarca dentro del concepto de Archivo Total, comprendiendo procesos tales como la producción, recepción, distribución, consulta, organización, recuperación y disposición final de los documentos y de forma expresa, refiere entre otros aspectos, a la obligación de la elaboración y adopción de las Tablas de Retención Documental, instrumento archivístico que identifica para cada entidad, de acuerdo con sus funciones y procedimientos, los documentos que produce, recibe y debe conservar-

DORA CELINA HADDAD  
ASESORA CONTROL INTERNO

---

Firma

