

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY

Jefe de Control Interno	Guillermo Mosquera Zambrano	Periodo evaluado: Segundo Cuatrimestre de 2017
		Fecha de Elaboración: Septiembre 11 de 2017

OBJETIVO

Determinar el nivel de implementación e interiorización de cada uno de los elementos del Sistema de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., frente a los requerimientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, a fin de establecer el grado de avance y para realizar los ajustes necesarios que permitan la mejora y sostenibilidad del Sistema.

ALCANCE

La evaluación tuvo en cuenta el análisis realizado al Sistema de Control Interno con corte al 31 de agosto de 2017.

CRITERIOS

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública.
- Decreto 2145 de 1999, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
- Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

- Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública.

METODOLOGIA

La evaluación se realizó a cada elemento del Modelo MECI, de acuerdo a la información verbal de los funcionarios públicos y las evidencias documentales que reposan en los archivos del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RESULTADOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., a continuación presenta informe detallado de avances en cada uno de los trece (13) elementos del Modelo Estándar de Control Interno “MECI” – Módulo de Planeación y Gestión, Módulo de Evaluación y Seguimiento, Eje de Información y Comunicación.

El Jefe de Control Interno, evaluó los elementos que componen la estructura del MECI del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., donde se obtuvo un nivel de implementación **ADECUADO**, sin embargo persisten debilidades para las cuales se deben realizar unos ajustes y jornadas de capacitación a fin de lograr un mayor grado de interiorización de cada uno de los componentes por parte de los trabajadores.

MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

COMPONENTE TALENTO HUMANO

DIFICULTADES

- Las Historias Laborales no se administran con acatamiento a Ley 594 de 2002 y el artículo 49 del Decreto No. 1950 de 1973.
- El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., tiene creado los Comités de Convivencia Laboral, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Bienestar Social e Incentivos, pero no se cumple lo contenido en sus actos administrativos.

- La Oficina de Gestión Humana no ha adelantado actividades contenidas en el Programa de Bienestar Social e Incentivos, teniendo en cuenta que el precitado documento fue aprobado mediante Resolución No. 0397 el 08 de agosto de 2017, por el representante legal del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., y hay que tener en cuenta que ello mejora el clima laboral, buena calidad y atención en la prestación de los servicios, potenciando no solo al Talento Humano sino elevando su calidad de vida y estimulándolo moral y éticamente.
- No se tiene dentro del Programa de Bienestar Social e Incentivos aprobado para la vigencia 2017, un programa estructurado de incentivos que recompense el trabajo efectivo individual y colectivo, bien sea de tipo pecuniario o no pecuniario, teniendo en cuenta que ello eleva los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los empleados del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., en el desempeño de su labor y aportar con el cumplimiento efectivo de los resultados Institucionales.
- El Manual Especifico de Funciones y Competencias laborales que fue actualizado mediante Resolución No. 0720 de 2016, no establece de manera precisa las funciones para cada funcionario, por lo que debe verificarse que la Denominación del Empleo corresponda a situaciones necesarias y funciones reales del cargo, para el cumplimiento del propósito principal del mismo.

AVANCES

- El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con un Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2017, de conformidad con la ley 909 de 2004, Decreto Ley 1567 de 1998 y el Decreto No. 1083 de 2015. El precitado documento fue aprobado mediante Resolución No. 0427 del 23 de agosto de 2017.
- La entidad elaboro el Programa de Bienestar e Incentivos vigencia 2017, enmarcado en la Ley 909 de 2004 y reglamentado en el Decreto Ley No.1567 de 1998, Decreto No.1227 de 2005, Decreto 1083 de 2015, Ley 734 de 2002 en los numerales 4 y 5 del artículo 33. El precitado documento fue aprobado mediante Resolución No. 0397 del 08 de agosto de 2017.
- El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., realizo la medición del Clima Organizacional a través de diferentes instrumentos que se han adaptado a las necesidades del entorno laboral, mediante la implementación de la encuesta en escala de Likert, que permite evaluar la percepción de los colaboradores frente a temáticas como; Orientación Organizacional, Talento Humano, Estilo de Dirección, Relaciones Interpersonales, Capacidad Profesional y Medio Ambiente. Esta medición al Clima Laboral está

fundamentada a promover cuatro valores institucionales; respeto, innovación, trabajo en equipo, honestidad y empatía como cultura organizacional, bajo el slogan: “Pensando en ti, doy lo mejor de mí”.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

DIFICULTADES

- A pesar de los requerimientos realizados por la Oficina de Control Interno al Subproceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, esta área no ha elaborado el Plan de prevención, preparación y respuesta ante la emergencia, de conformidad con el artículo 25 del Decreto No. 1443 de 2014, ni adelantado los trámites ante la Gerencia para la aprobación respectiva mediante acto administrativo.
- Teniendo en cuenta que las entidades contaban con siete (7) meses a partir de la publicación del Decreto No. 943 del 21 de mayo de 2014, para realizar los ajustes necesarios con el fin de adaptar los cambios surtidos en la actualización del MECI 1000:2014, todavía nuestra entidad de salud está en este proceso y a la fecha faltan algunos productos mínimos que debe tener cada elemento (programa de reinducción actualizado, procedimientos ajustados y su evidencia de socialización, documento que contenga la política de comunicación y tablas de retención documentales).
- Los Procedimientos Administrativos no han sido ajustados totalmente (Contabilidad, Costos, Presupuesto, Sistemas, Estadística, Mantenimiento, Jurídica, Talento Humano, Cartera, Facturación, Referencia, Contrareferencia, Auditoría y Salud Ocupacional) y es una actividad contenida en los planes de acción, pero su avance ha sido bajo.

AVANCES

- La entidad sigue trabajando en el fortalecimiento y ejecución de la Política Ambiental, Política de Calidad, Política de Prestación de Servicios de Salud, Política de Humanización, Política de Uso y Rehúso y Política de Seguridad del Paciente.
- El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., realiza seguimiento bimensual a la Ejecución de Ingresos y Gastos, informado a la Contraloría Departamental del Cauca, su comportamiento.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

DIFICULTADES

- Ninguna

AVANCES

- EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con una metodología en la Administración de Riesgos actualizada que contempla el procedimiento e instructivo.
- Para la vigencia 2017 se está realizando seguimiento a los Mapas de Riesgos de cada una de las áreas de la entidad de salud, por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

AUTOEVALUACIÓN

DIFICULTADES

- El **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, cuenta con un Comité de Control Interno Disciplinario aprobado mediante Resolución No.0556 del 22 de mayo de 2014 y un Procedimiento para adelantar los Procesos Disciplinarios aprobado el 26 de diciembre de 2016. El Comité de Control Interno Disciplinario durante la vigencia 2017 ha adelantado dos (2) reuniones ordinarias, pero debe reunirse mensualmente de conformidad con el acto administrativo de su creación, pero no lo hace, incumpliendo lo resuelto por el artículo 5° de la presente Resolución. Con mucha preocupación se pudo comprobar que **NO EXISTEN** registros de los Procesos Disciplinarios, ni reporte mensual informando a la Procuraduría General de la Nación, las investigaciones adelantadas, según lo indicado en el artículo 4 de la Resolución 0556 de 2014.
- La entidad no ha realizado para los treinta y seis (36) funcionarios Públicos de Carrera Administrativa la primera Evaluación del Desempeño parcial semestral, la cual comprende del 01 de febrero de 2017 hasta el 31 de julio de 2017, de conformidad con el Decreto No. 565 del 25 de enero de 2016, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil. No existe tampoco a la fecha ningún formato F3. Evidencias, ni el formato F4. Calificación de Competencias Comportamentales, para los treinta y seis (36) funcionarios Públicos de Carrera Administrativa. Solo ocho (08) funcionarios Públicos de Carrera Administrativa, han fijado compromisos laborales y competencias comportamentales.

- Con respecto al tema de a la aplicación de la nueva normatividad NIIF, por parte del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, se tiene pendiente de depurar partidas como activos fijos, en relación con el inventario físico, baja de elementos obsoletos y en mal estado, valoración de los activos fijos, corrección de las vidas útiles y valor razonable de los mismos, que en consecuencia reflejan errores en el cálculo de la depreciación del módulo. Así mismo hay ajustes pendientes y que se han presentado en los Comités de Sostenibilidad Contable, como son depuración de las licencias por enfermedad, entre otros.

AVANCES

- La Oficina de Control Interno realizo el Informe de Austeridad en el Gasto Público del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, por el periodo comprendido entre el 01 de Enero de 2017 y el 30 de Junio de 2017, por lo cual se pudo concluir previo análisis y estudio de los rubros, contratos, EEFF y otros documentos, que se presentaron aumentos en los rubros Alimentación, Seguros y Comunicación y Transporte, con justificación técnica, pero es importante resaltar que la mayoría de los otros rubros no tuvieron excesos en sus gastos, por lo cual consideró que el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., viene cumpliendo con las normas en materia de Austeridad del Gasto Público, haciendo énfasis en el artículo 22 del Decreto No. 1737 de 2008, el cual fue modificado por el Artículo 01 del Decreto No. 0984 de 2012.
- La Oficina de Control Interno con el acompañamiento del Subproceso de Apoyo Terapéutico realizaron Control de Averías y Vencidos (medicamentos y dispositivos médicos) durante los meses de mayo, junio y julio de 2017.
- La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte al 30 de abril de 2017, en cumplimiento del artículo 73 de la ley 1474 de 2011. En el seguimiento realizado se encontró que de las diecinueve (19) actividades formuladas para el año 2017, se han cumplido totalmente 8, en forma parcial 8, y pendientes 3 (SIAU y GH).
- De conformidad con el artículo 76º de la ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno, realizo el informe de seguimiento a quejas, reclamos y sugerencias presentados por los usuarios del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Los resultados de este informe indican que para el primer semestre de 2017, se presentaron un total de 381 manifestaciones, de las cuales 127 fueron quejas y 163 reclamos. La mayoría de las quejas y reclamos presentados durante el primer semestre de 2017 fueron causadas por trato inadecuado al usuario por parte del personal asistencial de la institución, al solicitar los

servicios, acceso a citas médicas a través del Call Center o personalmente y demora en la atención de urgencias Adultos y Pediatría.

- Los informes a los entes de control se presentaron de manera oportuna y de acuerdo a los requerimientos de ley.

AUDITORIAS

AVANCES

- De conformidad con lo proyectado en el Plan de Auditorías para la vigencia 2017, el cual fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno ejecuto y termino Auditoria al Subproceso Gestión Jurídica, Auditoría al Subproceso de Contabilidad y Auditoría al Subproceso de Cartera.

PLANES DE MEJORAMIENTO

DIFICULTADES

- La Oficina de Control Interno ejecuto y termino las Auditorias a los Subprocesos de Gestión Jurídica y Contabilidad, según oficios No. 2047 y 2394, pero estas dependencias no han elaborado, ni enviado los Planes de Mejoramiento que incluyan las acciones correctivas para los hallazgos administrativos detectados en el ejercicio auditor.

AVANCES

- La Oficina de Control Interno adelanto en julio de 2017 el Seguimiento al Plan de Mejoramiento producto de la Auditoría Gubernamental Modalidad Regular Vigencia 2014 y 2015 y lo envió dentro del término legal a la CONTROLARÍA GENERAL DEL CAUCA, en el formato F21A (SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO), a través del Sistema Integral de Auditorias SÍA CONTROLARÍAS. Es importante tener en cuenta que están pendientes por cumplir cuatro (04) acciones correctivas con un porcentaje de avance del 90%, seis (06) acciones correctivas con un porcentaje de avance del 80%, una (01) acción correctiva con un porcentaje de avance del 60%, dos (02) acciones correctivas con un porcentaje de avance del 50% y tres (03) acciones correctivas con un porcentaje de avance del 0%, para un total de 16 acciones correctivas pendientes de cumplir.

EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

Información y Comunicación

DIFICULTADES

- No se ha terminado el proceso de actualización de las TRD de acuerdo a los documentos que genera cada dependencia, para la presentación y aprobación por parte del Comité de Archivo, lo cual puede generar sanciones para el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., por incumplimiento al Acuerdo No. 004 del 15 de marzo de 2013 y la Circular Externa 003 del 27 de febrero de 2016, proferidas por el Archivo General de la Nación, pese a todos los requerimientos realizados por el Jefe de Control Interno, Gerencia y la Oficina de Archivo y Correspondencia.

AVANCES

- El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con canales de comunicación tales como: Pagina web, intranet, carteleras, boletines institucionales, campañas institucionales y oficina SIAU.
- Nuestra entidad de salud adelantó durante el segundo trimestre de 2017, el proceso de cargue masivo al Sistema Único de Información de Trámites SUIT, dando cumplimiento al artículo 1º de la ley 962 de 2005.
- El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con buzones de PQRs para la recepción, registro y atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los usuarios. También en nuestra página web www.hosusana.gov.co, se cuenta con una Link denominado Información al usuario, el cual contiene el formulario o formato para presentar quejas, reclamos y sugerencias.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno MECI 1000:2014, se encuentra adoptado mediante Acuerdo No. 023 del 28 de marzo de 2017. Se están construyendo algunos productos mínimos y otros ajustes, para cumplir con éxito lo establecido en el Decreto 943 de 2014.

Por lo anterior, me permito concluir que el Sistema de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA 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, no obstante requiere de mejoras en algunos aspectos que se mencionaron.

RECOMENDACIONES

- Se debe realizar un Plan de Contingencia que permita finalizar el proceso de actualización de las TRD, por lo que el Jefe de Control Interno sugiere de manera URGENTE, elaborar un PLAN DE TRABAJO y contratar por lo menos durante tres (3) meses a dos (2) pasantes o personas con conocimiento en archivística, que apoyen las ACTIVIDADES OPERATIVAS EN EL ARCHIVO CENTRAL E HISTORICO, para la organización física de los documentos, realizar inventarios documentales, elaborar actas de eliminación documental de los documentos que cumplieron su tiempo según las TRD, limpieza, foliación, descripción, indización y la descripción, de conformidad con los lineamientos del Acuerdo No. 004 del 15 de marzo de 2013 y la Circular Externa No. 003 del 27 de febrero de 2015 proferidas por el Archivo General de la Nación.
- Efectuar los ajustes necesarios surtidos en la actualización del MECI, lo anterior teniendo en cuenta que nuestra entidad de salud tiene pendiente algunos productos mínimos que debe contener cada elemento (programa de reinducción actualizado, procedimientos ajustados y su evidencia de socialización, documento que contenga la política de comunicación y tablas de retención documentales).
- Se deben realizar de manera URGENTE a los treinta y seis (36) funcionarios Públicos de Carrera Administrativa la Primera Evaluación del Desempeño Parcial Semestral, la cual comprende del 01 de febrero de 2017 hasta el 31 de julio de 2017, de conformidad con lo establecido en el Decreto No. 565 del 25 de enero de 2016, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

- Organizar las Historias Laborales con acatamiento a Ley 594 de 2002 y el artículo 49 del Decreto 1950 de 1973.
- Darle funcionalidad y operatividad a los Comités de Convivencia Laboral, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente que los regula y el contenido de sus actos administrativos de creación.
- Realizar seguimiento permanente a los mapas de riesgos por procesos, ya que pueden ocurrir eventos que generan nuevos riesgos o materializan otros que en algún momento no fueron considerados.
- El Comité de Control Interno Disciplinario, debe cumplir con todo lo indicado en la Resolución No.0556 del 22 de mayo de 2014 y el Procedimiento para adelantar los Procesos Disciplinarios, ya que a la fecha no se evidencian registros de Procesos Disciplinarios aperturados y tramitados, ni reporte mensual informando a la Procuraduría General de la Nación las investigaciones adelantadas, según el artículo 4 de la Resolución No.0556 de 2014 y su incumplimiento constituye una falta Disciplinaria Grave o Leve por el Incumplimiento de los Deberes, como Servidor Público (Artículo 50 Ley 734 de 2002).
- El Subproceso de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, debe elaborar con carácter URGENTE el Plan de prevención, preparación y respuesta ante la emergencia, de conformidad con el artículo 25 del Decreto No. 1443 de 2014 y adelantar los trámites ante la Gerencia para su aprobación mediante acto administrativo.
- La Oficina Asesora Jurídica y el Subproceso de Contabilidad, deben elaborar y enviar a la Oficina de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., los Planes de Mejoramiento que incluyan las acciones correctivas para los hallazgos administrativos detectados en el ejercicio auditor, ya que su incumplimiento constituye una falta Disciplinaria Grave o Leve por el Incumplimiento de los Deberes, como Servidor Público (Artículo 50 Ley 734 de 2002).
- Se debe realizar con carácter URGENTE la depuración de los activos fijos, teniendo en cuenta el inventario físico real, la baja de elementos obsoletos y que estén en mal estado, como también adelantar la valoración de los activos fijos, corregir sus vidas útiles en el sistema de información para el correcto cálculo de la depreciación en el módulo.
- La Oficina de Gestión Humana debe depurar con carácter URGENTE los Aportes Patronales a Seguridad Social que hasta la vigencia 2016 fueron sin

situación de fondos y licencias por enfermedad, para que estas cuentas contables reflejen la realidad financiera de nuestra entidad, ya que esto afecta e impacta los indicadores financieros.

- La Oficina de Sistemas debe brindar un apoyo PERMANENTE y URGENTE a la Oficina de Contabilidad, para llevar a cabo los ajustes de forma automática y definitiva a las inconsistencias detectadas en los módulos DGH COLGAAP y DGH NIIF.
- Seguir con la actualización permanentemente de la página web de nuestra entidad de salud, de conformidad con la Ley 962 de 2005, artículo 1, numeral 4 y el Decreto No. 1151 de 2008, artículos 4 y 5.
- La Entidad de salud debe continuar apoyando el manteniendo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno a través de sus Procesos y Subprocesos, con el fin de alcanzar un alto grado de madurez del mismo.
- Se deben actualizar y elaborar con carácter urgente los Procedimientos Administrativos que se encuentran pendientes, ya que es una actividad contenida en los planes de acción.
- Definir estrategias y tomar decisiones sobre la Cartera, ya que la mayor parte de esta supera el año, observándose falencias en la gestión de cobro, dado que podría convertirse en cartera de difícil cobro y correr el riesgo de incobrabilidad, lo cual puede llevar al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., a un desequilibrio Financiero.



GUILLERMO MOSQUERA ZAMBRANO
Jefe de Control Interno