 <b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 8

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

<b>Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:</b>	Adriana María Pérez Zuleta	Período evaluado: Noviembre 2012 – Febrero 2013
		Fecha de elaboración: 26/03/2013

#### Subsistema de Control Estratégico

##### Dificultades

Aunque se actualizo el Normograma Institucional, no se ha asignado un responsable en la institución al cual se le encargue la actualización permanente de dicho documento, disminuyendo el atraso con la actualización de éste.

En algunas ocasiones la disponibilidad de tiempo del personal por sus múltiples ocupaciones retrasa el desarrollo de las actividades que son programadas.

No se ha finalizado la calificación y documentación del mapa de riesgos del área financiera.

No se ha logrado realizar la actualización de los mapas de riesgos que se tienen en la institución con base en la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para lograr dar cumplimiento con los lineamientos establecidos en dicho aspecto.

Aunque se realiza medición de los indicadores y se definen acciones de mejora, en algunas ocasiones éstas no se vienen documentando por lo tanto no se cuenta con soportes que evidencien su definición e implementación.

##### Avances


En la entidad se tiene documentado el Código de Ética y Buen Gobierno en el cual se tienen definidos los principios éticos de la entidad, éste es entregado en un volante a los funcionarios que ingresan nuevos a la institución y se realizan dentro del plan de comunicación actividades para fortalecer su socialización.

Dentro del componente de talento humano, se cuenta con el plan de capacitación institucional, el Comité de Bienestar Social y se desarrollan actividades dentro del Programa de Bienestar Social.

Se vienen realizando las evaluaciones de desempeño a los funcionarios que les aplica, se requiere continuar realizando la actividad de manera oportuna de acuerdo a los lineamientos establecidos por la normatividad.

Se realizaron actividades de inducción a los funcionarios nuevos que ingresaron a la E.S.E y se llevo a cabo la re-inducción para todos los funcionarios de la institución en los que se fortalecen conocimientos sobre el Sistema de Garantía de la Calidad, el Modelo Estándar de Control Interno y se fomentan los principios de auto-control, auto-evaluación y auto-regulación.

Se viene desarrollando el Programa de Bienestar Social de acuerdo a las actividades definidas, el Comité de Bienestar Social se encuentra operativo en el cual se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de Bienestar Social.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 2 de 8

Por parte del nivel directivo se tiene compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno y de Garantía de la Calidad que aplica a las instituciones de salud, se cuenta con un equipo de trabajo para el desarrollo de las actividades definidas para ambos Sistemas de Gestión.

La entidad tiene definida su plataforma estratégica, la cual ha sido socializada a los funcionarios a través de diferentes medios, se vienen realizando revisión y ajuste a ésta con la participación de los funcionarios de la institución.

En la entidad cuenta con el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2012 – 2016, documentado y aprobado por la Junta Directiva de la Institución.

Se tienen definidos planes de acción por servicios a los cuales se les viene realizando seguimiento.

Se cuenta con procesos y procedimientos documentados, los cuales vienen siendo actualizados con participación de los funcionarios de la institución.

La entidad tiene establecido su mapa de procesos institucional, pero éste requiere revisión y socialización a los funcionarios de la E.S.E.

Los procesos cuentan con indicadores, para lo cual se tienen un gerencial de indicadores, el cual fue mejorado en su estructura para fortalecer el reporte, análisis y definición de acciones de mejora con base en los resultados, dicho documento se viene aplicando por parte de los responsables de su implementación.

#### Subsistema de Control de Gestión

##### Dificultades


En la ESE no se han implementado actividades para verificar la oportunidad y funcionalidad de los canales de comunicación, que permita identificar la efectividad de éstos.

En la ESE por costos no se cuenta con un funcionario de tiempo completo encargado del manejo del software y hardware que permita fortalecer los procesos del sistema de información.

Por cambios en el software se han presentado retrasos en la generación de la información del área financiera y estadística.

En algunas ocasiones la disponibilidad de tiempo del personal por sus múltiples ocupaciones retrasa el desarrollo de las actividades que son programadas.

Se realiza el reporte de la información a los diferentes entes de control, pero no se ha establecido en la institución a través de un documento escrito la información que debe publicarse en la página web institucional correspondiente a Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Acción, Presupuesto, Indicadores, Información Financiera, entre otra de acuerdo a lo definido en la Política de Democracia Participativa.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 3 de 8

#### Avances

La institución tienen documentadas sus políticas institucionales, las cuales han sido socializadas a los funcionarios de la institución.

Los procesos se tienen documentados, las actividades se realizan con base en lo definido, en el momento la institución se encuentra en proceso de revisión, ajuste y actualización de éstos con la participación de los líderes de los procesos.

Dentro del programa de auditoría definido para la institución, se incluyen las correspondientes a los procesos, para lo cual se capacito a un grupo de auditores internos integrantes del Comité Coordinador de Control Interno y del Comité Operativo MECI-Calidad para fortalecer el proceso de auditoría, contando con la participación de éstos.

Para fortalecer la documentación de las actividades de comunicación realizadas, se elaboró el Plan de Comunicación Institucional.

Se realizó medición y reporte de los indicadores institucionales correspondientes a la vigencia 2012 y los resultados son socializados a los integrantes del Comité de Control Interno y de Calidad, se requiere mejorar en la documentación del plan de mejoramiento de aquellos que no lograron su cumplimiento.

La auditoría a los procesos se tiene establecida dentro del programa de auditorías institucional, en ésta se incluye el seguimiento a la implementación de los controles definidos para los procesos.

Se cuenta con la Oficina de Información y Atención al Usuario la cual es operativa y está ubicada en un lugar estratégico de la institución, a través de ésta se realiza la recepción y gestión de quejas, reclamos y peticiones de los usuarios, se asignó un funcionario único para el manejo de ésta. Se viene realizando auditoría a los procedimientos que en ésta se realizan.


En la entidad se viene implementado la aplicación, tabulación y generación de resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios y la recepción y respuesta a reclamaciones presentadas a través de la Oficina de Información y Atención al Usuario. Se cuenta con buzones de sugerencias los cuales se abren periódicamente y se elaboran las respectivas actas de apertura.

Se cuenta con Tablas de Retención Documental las cuales se vienen aplicando y se ha implementado un plan de mejoramiento para fortalecer el proceso de Gestión Documental en la institución.

Se cuenta con nuevo software integrado que permite fortalecer el desarrollo de los procesos financieros.

Se tienen establecidos en la institución canales de comunicación (página web, carteleras, reuniones, volantes).

Por parte de la institución se realiza la rendición de cuentas a los diferentes entes de control, pero ésta requiere mejorarse de acuerdo a lo definido en la Ley 1474 de 2011, artículo 78 y el CONPES 3654 de 2010 para el desarrollo de la Política de Democracia Participativa.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 4 de 8

#### Subsistema de Control de Evaluación

##### Dificultades

En algunas ocasiones la disponibilidad de tiempo del personal por sus múltiples ocupaciones retrasa el desarrollo de las actividades que son programadas (realización de auditorías).

Aunque se lleva a cabo la documentación de los planes de mejoramiento que se generan como resultado de las auditorías a los procesos, éstos no se vienen documentando de una manera oportuna.

Aunque se viene realizando medición a los indicadores para evaluar la gestión, no se ha documentado en algunos de manera oportuna los respectivos planes de mejoramiento con base en los resultados.

##### Avances

Se ha venido dando cumplimiento con la elaboración y publicación en la página web de los informes pormenorizados sobre el Sistema de Control Interno correspondientes a la vigencia 2012 de acuerdo a los lineamientos definidos en la normatividad (Ley 1474 de 2011).

Con base en los resultados del informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno, se documenta el plan de mejoramiento para dicho Sistema, a éste se le ha realizado seguimiento, el cual es presentado a los integrantes del Comité Coordinador de Control Interno.


Se llevaron a cabo actividades de auditoría con participación de los integrantes del Comité de Control Interno y equipo operativo MECI para su realización.

Se realizaron actividades de auditoría con base en otros Sistemas de Gestión (Sistema de Habilitación) que fortalecen y complementan el Sistema de Control Interno con participación de los integrantes del Comité de Control Interno y Calidad y el equipo operativo MECI-Calidad.

Con base en las auditorías realizadas se documentan planes de mejoramiento en los que participan los responsables del proceso.

Se cuenta con Comité de Control Interno cual es operativo y sirve como espacio para identificar el avance en los Sistemas de Gestión que se desarrollan en la institución y definir las acciones a implementar para fortalecer su desarrollo.

La entidad ha definido los indicadores a desarrollar en la institución, éstos cuentan con sus respectivas fichas técnicas, son generados por los responsables y se presentan al Comité de Control Interno y Calidad y/o Comité de Gerencia con el fin de analizar y generar las acciones de mejora pertinentes.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 5 de 8

#### Estado general del Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno obtiene un resultado para la vigencia 2012 obtiene un resultado que hace que el Sistema de Control Interno muestre un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos de acuerdo a los lineamientos de calificación establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Es importante que se fortalezcan los componentes relacionados con:

\*La Administración del Riesgo en el cual se realice la revisión y actualización de éstos, con base en la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

\*Información, en el cual se fortalezca el análisis y documentación de las acciones de mejora con base en los resultados de indicadores y expresiones de los usuarios a través de los diferentes espacios establecidos en la institución (Comité de Calidad, Comité de Ética).

\*Comunicación, en el cual se revise la normatividad que establece los lineamientos de la política de democratización y con base en éstos se implementen acciones que permitan fortalecer los canales de comunicación y el contenido de la información que debe brindarse a la comunidad para mejorar el conocimiento sobre la institución.

Por parte del nivel directivo se observa continuidad en el compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno y las acciones de mejora resultantes de éste.

#### Recomendaciones

Realizar las evaluaciones de desempeño del personal al cual aplica la actividad de acuerdo a los lineamientos definidos en la normatividad vigente.


Mejorar la periodicidad en el seguimiento a los acuerdos de gestión y por ende la documentación de acciones de mejora con base en los resultados (realizar seguimiento semestral).

Implementar estrategias que permitan mejorar la disponibilidad de tiempo para la realización de actividades que ayudan a la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno.

Implementar la evaluación de todas las capacitaciones internas que se lleven a cabo en las diferentes áreas de la institución y elaborar el respectivo soporte.

Continuar con la revisión y ajuste de los procesos y procedimientos institucionales.

Realizar revisión y ajuste al mapa de procesos institución y socializarlo a los funcionarios de la institución elaborando el respectivo soporte que evidencia la realización de la actividad.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 6 de 8

Continuar para la próxima vigencia con la programación de actividades de re-inducción y con la inducción para el personal nuevo, elaborando el registro de evaluación de la inducción.

Elaborar para la vigencia 2013 un informe en el que se consoliden los resultados de las inducciones realizadas durante el año, con el fin de identificar aspectos por mejorar en el desarrollo de éste proceso.

Finalizar la revisión y ajuste de la plataforma estratégica y socializarla tanto a usuarios internos como externos e incluir estos elementos dentro del plan de comunicaciones que se defina para la entidad durante la vigencia 2013.

Realizar una revisión a la nueva metodología para la identificación, análisis y valoración del riesgo, con el fin de realizar actualización y ajuste a los riesgos institucionales con base en ésta.

Asignar un responsable en la institución que se encargue de la actualización permanente del Normograma Institucional.

Continuar con la revisión, actualización y documentación de los procesos institucionales que se viene desarrollando en la institución con la participación de los funcionarios.

Finalizar la revisión y ajuste de las metas de los indicadores que se han venido trabajando, para definir nuevas metas a partir del año 2013, teniendo en cuenta que a la fecha se cuenta con información que permite mostrar una trazabilidad en el desarrollo de éstos.

Finalizar la documentación de los riesgos de los procesos financieros, teniendo en cuenta la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.


Fortalecer la socialización de los mapas de riesgos a los funcionarios de la institución.

Documentar para la vigencia 2013 el Plan de Comunicación Institucional y socializarlo a los funcionarios de la institución.

Fortalecer la socialización de las políticas institucionales incluyendo como una actividad a trabajar dentro del Plan de Comunicación.

Mejorar la documentación de las acciones de mejora que se definen con base en los resultados de los indicadores que se están midiendo en la institución.

Aunque se realiza identificación de expectativas de los usuarios y recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se requiere fortalecer el análisis y documentación de acciones de mejora con base en los resultados encontrados. Igualmente es necesario mejorar la operatividad del Comité de Ética Institucional el cual sirve como espacio de participación y comunicación entre la comunidad y la institución.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 7 de 8

Realizar capacitación a los funcionarios sobre el manejo y utilización del software, con el fin de mejorar su operatividad.

Elaborar un documento en el que se defina la información a publicar a través de la página web dando cumplimiento a lo establecido en la Política de Democracia Participativa (Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Acción, Presupuesto, Indicadores, Información Financiera, entre otra) y realizar su actualización permanente.

Mejorar la actividad de rendición de cuentas, de acuerdo a los lineamientos definidos para la realización de ésta en las entidades de la Administración Pública para el desarrollo de la Política de Democracia Participativa (Ley 1474 de 2011, artículo 78; CONPES 3654 de 2010).

Continuar mejorando la utilización de la página web institucional, incluyendo normatividad actualizada de interés para la comunidad sobre diferentes temas (facturación, sistema de control interno, sistema de gestión de la calidad, cobro de copagos y cuotas moderadoras, servicios POS, entre otra información dentro del desarrollo de la Política de Democracia Participativa).

Continuar con la implementación del plan de mejoramiento definido para fortalecer el proceso de gestión documental.

Diseñar estrategias para verificar la oportunidad en la entrega de información y la funcionalidad de los canales de comunicación elaborando los respectivos registros que permitan evidenciar el desarrollo de las actividades.

Revisar y documentar para la vigencia 2013 el cronograma de auditorías, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo del personal tanto auditado como auditor para llevar a cabo la actividad.

Continuar con la documentación de planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías realizadas a los procesos de manera oportuna.

Documentar el plan de mejoramiento con base en los resultados de todos los indicadores que no obtienen un cumplimiento adecuado de acuerdo al instrumento diseñado para tal fin.

Continuar realizando actividades de auditoría a los diferentes Sistemas de Gestión que se desarrollan en la institución, documentar las respectivas acciones de mejora y realizar verificación al cumplimiento de éstas.

Continuar con la documentación de los planes de mejoramiento individual con base en los compromisos que no lograron el resultado esperado para cada semestre.

*Adriana Pérez*

\_\_\_\_\_  
Firma