

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO. LEY 1474 DE 2011		
ASESOR DE CONTROL INTERNO	RODRIGO JIMENEZ GUZMAN	PERIODO EVALUADO JULIO A OCTUBRE DE 2014
		FECHA DE ELABORACION: 5 DE NOVIEMBRE de 2014

<b>MODULOS DE 1- PLANEACION Y GESTIÓN- 2- EVALUACION Y SEGUIMIENTO 3. INFORMACION Y COMUNICACIÓN</b>
<b>Introducción:</b>

1. La oficina de Control Interno presenta el informe pormenorizado del periodo comprendido entre los meses de Julio a Octubre de 2014, en cumplimiento a la ley 1474 de 2011 articulo 9 párrafo 3,teniéndose en cuenta la implementación del MECI
2. El reiterado incumplimiento en el pago de cartera por la venta de servicios a las diferentes EPS durante las vigencias 2013 y del 2014 ha hecho que la institución siga presentando un déficit financiero motivo por el cual no ha permitido cumplir con sus obligaciones hacia los usuarios y los prestadores de servicios, lo que sigue la institución en un riesgo alto de ser intervenida por el Ministerio de Salud
3. Este desequilibrio financiero ha conllevado a un atraso en el pago de los proveedores y personal que labora en el hospital, cabe anotar que las obligaciones por sueldos y honorarios a la fecha del presente informe **5 de Noviembre de 2014** al personal de planta se les adeuda los sueldos de los meses de septiembre del 2013, julio, agosto septiembre y octubre del 2014 y para el personal de contratación los meses de agosto y septiembre del 2013 y julio, agosto septiembre y octubre del 2014 .
4. El presente informe está sustentado en las fases de implementación del Nuevo Meci en la institución:

A partir del 21 de mayo el decreto 943 del 2014 actualizo el MECI en el momento que fue recibido el decreto la oficina de Control Interno programo reuniones semanales con el grupo SIGA

1. Fase 1. Conocimiento (1 mes) Para dar cumplimiento a esta fase se programaron reuniones con el Grupo SIGA los días 19 y 26 de junio de 2014 con el objetivo de realizar la socialización del Decreto 947 de mayo 21 de 2014 Dar a conocer a los líderes de Apoyo y a los lideres Misionales el marco normativo, los antecedentes y los cambios presentados en el MECI y del manual.

Fase 2. Diagnóstico (1 mes) A partir del 10 de julio se realizó una encuesta a cada líder del proceso que en ar5as de aplicar la reducción del gasto y seguir la política de cero papel fue enviada por correo interno esto con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la implementación, y lo que debe ser creado, modificado o eliminado según sea el caso a el 31 de julio se socializa con los lideres el resultado de la encuesta.

## HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA

1. Se presenta el análisis de la encuesta MECI con el fin de dar cumplimiento a la etapa de diagnóstico del que trata el decreto 943, el cual nos dio a conocer el estado del Sistema de Control Interno Institucional
2. La encuesta fue diseñada con base a los productos mínimos y las observaciones descritas en cada elemento del manual de implementación del MECI 2014
3. En la encuesta se tuvieron en cuenta los dos MODULOS el de Control estratégico y el de Planeación y Gestión y del EJE TRANVERSAL de Información y Comunicación, con sus 6 componentes y 13 elementos
4. En la encuesta participaron un total de 23 líderes de los procesos MISIONALES Y DE APOYO
5. Los líderes calificaron cada pregunta de la encuesta con la siguiente valoración

NO SABE = 0

NO SE CUMPLE =1

SE CUMPLE INSATISFACTORIAMENTE = 2

SE CUMPLE ACEPTABLEMENTE = 3

SE CUMPLE EN ALTO GRADO = 4

SE CUMPLE PLENAMENTE =5

Se presenta el resultado de cada uno de los elementos, dicho resultado requieren de planes de mejoramiento para su cumplimiento se adjunta a la presente informe con el consolidado de los resultados de las respuestas dadas por cada líder

Los siguientes elementos de los módulos fueron valorizados con un promedio inferior a 3 y a los cuales se les debe realizar un Plan de Mejoramiento Obligatorio

**MODULO** 1.Control Estratégico  
**COMPONENTE:** 1.1 Talento Humano  
**ELEMENTO:** 1.1.1 ACUERDOS COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS

1 - No se difunden suficientemente los acuerdos y compromisos o protocolos éticos a la ciudadanía o las personas u organizaciones interesadas en gestión de la entidad.

2- No se tienen en cuenta los parámetros del código de ética para la solución de los conflictos internos.

**MODULO:** 1 CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN  
**COMPONENTE:** 1.1 COMPONENTE DE TALENTO HUMANO  
**ELEMENTO:** 1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA

1-Los procesos de inducción presentan fallas para que el nuevo servidor conozca la cultura de la entidad y todo lo relacionado con el ejercicio de sus funciones

2-La entidad no realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para el desarrollo de sus planes programas proyectos y procesos

3-No son suficientes los mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de gestión del talento Humano

## **MODULO 1 CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN**

### **COMPONENTE: 1.2 Direccionamiento Estratégico**

#### **ELEMENTO 1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

- 1- La estructura organizacional actual no es la adecuada ya que no esta concebido por procesos sino por cargos lo que dificulta cumplir las funciones que le asigna la ley a la entidad
- 2- La estructura organizacional actual no se adapta a los cambios del entorno (POLITICO;ECONOMICO y SOCIAL)
- 3- La estructura organizacional no refleja los servicios que brinda a todas las partes interesadas

## **MODULO: 1 CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN**

### **COMPONENTE 1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO**

#### **ELEMENTO: 1.3.1 POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS**

- 1- La Entidad tiene construido el mapa de riesgos institucional falta actualizarlo, en el se llevan todos los riesgos que afectan a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados en los procesos misionales y los que trata la ley 1474 Riesgos de Corrupción

## **MODULO: 1 CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN**

### **COMPONENTE 1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO**

#### **ELEMENTO: 1.3.2 IDENTIFICACION DE RIESGOS**

- 1- Los funcionarios no conocen si la entidad ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo

## **MODULO 3. INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

### **COMPONENTE: 3.1 INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA**


#### **ELEMENTO : 3.2 SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

## **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA**

- 1- No se cuenta con un mecanismo de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos
- 2- No se evidencia haber revisado el plan de comunicación y de hacer los ajustes pertinentes
- 3- No se conoce el plan de comunicaciones plenamente por lo tanto no ha facilitado el flujo de información en la entidad tanto descendente, ascendente y transversal, contribuya al logro de los objetivos institucionales
- 4- No conocen la divulgación de los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión, a través de la página web y otros medios de amplia cobertura
- 5- No conocen si la ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad?
- 6- No se conoce plenamente los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites) para sus procesos de atención a la ciudadanía

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA

Fase 3. Planeación de la actualización (1 mes) Para esta fase se realiza un plan de trabajo MECI se adjunta encabezamiento

 <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO</b> <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - VALLE DEL CAUCA</b> <b>PLAN DE TRABAJO MECI 2014</b>																				
RESPONSABLES DEL PLAN DE ACCIÓN :				PLAN DE TRABAJO MECI 2014				TABLERO DE CONTROL												
ASESOR DE CONTROL INTERNO Y ASESORA DE CALIDAD				RODRIGO JIMENEZ G				Fecha Inicio	Jan-14											
				TATIANA GIBALDO H.				Fecha Final	31-Dic-14											
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTOS MÍNIMOS	DOCUMENTADO	NO DOCUMENTADO	FECHA [ CAJAS ]												POR REALIZAR 2014	POR ACTUALIZAR -	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
					JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTO	NOVI	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY				
1		DOCUMENTOS CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LA ENTIDAD, CONSTRUIDO PARTICIPATIVA	SI																Las condiciones del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su cumplimiento.	GERENCIA
2	ELEMENTO DE CONTROL ESTRATEGICO PROMEDIO DE 3.5	ACTO ADMINISTRATIVO QUE ADOPTA EL DOCUMENTO CON LOS PFIOS Y VALORES DE LA ENTIDAD	NO	Las condiciones del elemento de control están definidas pero no formalizadas												Las condiciones del elemento de control están definidas pero no formalizadas		NO SE EVIDENCIA ACTO ADMINISTRATIVO	GERENCIA	
3		SOCIALIZACION DE LOS PFIOS Y VALORES DE LA ENTIDAD	SI													Las condiciones del elemento de control están definidas pero no		FALTA EVIDENCIA DE SOCIALIZACION	Gestión Talento Humano	
4		OTROS [POLITICAS DEL BUEN GOBIERNO, DE COMPORTAMIENTO Y DEL BUEN VESTIR]	SI													FALTA ACTUALIZACION		Las condiciones del elemento de control están documentadas y autorizadas.	GERENCIA	
5		MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES	SI															Las condiciones del elemento de control están documentadas y autorizadas.	TALENTO HUMANO	
6		PLAN INSTITUCIONAL DE FORMACION Y CAPACITACION	SI															Las condiciones del elemento de control están operando. Existe evidencia documental de su cumplimiento.	TALENTO HUMANO	

## **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA**

La Oficina de Control Interno y la asesora de Calidad presentan ante el grupo SIGA el listado de actividades a realizar producto del diagnóstico en el formato anterior que describe el plan de trabajo el cual incluye las actividades mínimas que deben realizarse priorizando las acciones que de acuerdo al estado en que se encontraron se le deben dar prioridad al Modelo.

Se hace presentación del formato Plan de Trabajo el cual se describe los contenidos mínimos de cada elemento y un tablero de control para hacer el seguimiento a las acciones de acuerdo a la priorización de cada elemento

.Para esa fase se establecieron prioridades para dar cumplimiento al decreto 2003 Sistema Único de habilitación realizando la autoevaluación

La responsabilidad de la ejecución de las actividades debe recaer en los cargos y no en las personas, esto con el fin de que se garantice la continuidad del proceso de actualización sin que incidan los cambios organizacionales.

Se complementa el manual de Seguridad del Paciente con las guías técnicas de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud

Se socializo el ajuste y actualización del PAMEC 2014

De parte de la gerencia se realizo la presentación del cumplimiento del plan de gestión y rendición de cuentas al 30 de agosto de 2014

Con el Grupo SIGA se revisa el formato para del servicio atención a usuarios-Siau de Eses

Se realiza la actualización de la Administración del riesgo y la presentación de la Herramienta del Mapa de Riesgos Institucional. Se aplica la herramienta de la Resolución Reglamentaria N° 12 de 2013

Se programo para el 6 y 13 de octubre la reinducción a todo el personal de la institución.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

#### **ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO - ROLDANILLO (VALLE)**

Realizando un análisis sobre el avance de la aplicación del decreto 943 del 2014 se puede concluir:

1. Que se ha realizado el 80 % de las acciones de las diferentes Fases . Según lo proyectado se espera que para el mes de diciembre se cumpla con la meta programada y se pueda realizar el cierre.

## **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA**

2. Se espera que al concluir esta fase de aplicación al nuevo MECI se continúe con las con las evaluaciones trimestrales a través del comité integral de calidad SIGA para valorar el estado del sistema de Control Interno y de coherencia con los otros sistemas de gestión y de calidad
3. Y se de cumplimiento por parte de los lideres a las acciones correctivas y planes de mejoramiento que conlleven hacer más eficaces los procedimientos y a mejorar el cumplimiento de sus objetivos y resultados de la Institución

FIRMA \_\_\_\_\_

**RODRIGO JIMENEZ GUZMAN**  
Asesor de Control Interno

FIRMA \_\_\_\_\_

VoBo

**HERNAN SAA OBREGON**  
Gerente

Publicación en la página WEB del Hospital

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO – VALLE DEL  
CAUCA**