

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	ELIZABETH MORENO LAGUNA	Período evaluado: Noviembre 2016 a Febrero de 2017
		Fecha de elaboración: Febrero 12 de 2017

MODULO DEL CONTROL DE PLANEACION Y DE GESTION

Debilidades

El Hospital San José de la Palma presenta debilidades altas en el cumplimiento de este módulo, toda vez que no existe la cultura del control, no se han tomado acciones que busquen la implementación de este modelo, no existe historia sobre adelantos en la implementación del MECI, las siguientes son las observaciones que resultaron del diagnóstico efectuado al Hospital sobre la implementación de este Modelo.

1. No se evidencia documentos que contenga los principios y valores de la entidad (no se cuenta con código de ética y buen gobierno)
2. La entidad cuenta con manual de funciones aprobado mediante Acuerdo 011 de 2009, sin embargo es conocido por pocos y no en todos los casos se encuentra en la Hoja de vida de los funcionarios.
3. No existe comité de control interno, no existe una persona en particular encargada de liderar las actividades de control interno
4. Talento Humano no cuenta con plan de formación y capacitación
5. No existe un programa de inducción y reinducción que procure el buen desempeño del talento humano institucional
6. No se cuenta con un plan de formación y capacitación institucional
7. La entidad no ha realizado un plan de bienestar e incentivos que busque evaluar y priorizarlas necesidades de los funcionarios según planes institucionales.
8. Se realizan evaluaciones de desempeño anual solo al personal administrativo, los demás funcionarios no son objeto de evaluación por lo que incide directamente en la falta de planes de mejoramiento individuales.
9. Existen formatos para medir la satisfacción del usuario, sin embargo no existen mediciones ni mejoras al mismo.
10. No existe acto administrativo donde se adopte el sistema de evaluación en el sistema de información.
11. Los procesos de la entidad no se encuentran formalmente caracterizados y documentados
12. La entidad no ha realizado el mapa de procesos o la representación gráfica de los procesos presentes en la ESE.
13. No se han creado indicadores que evalúen el grado de éxito de los diferentes procesos de la ESE.
14. No se cuenta con indicadores de gestión donde se realice seguimiento a la gestión, ni cuadros de control para realizar seguimiento a los indicadores clave de los procesos.
15. La entidad no ha implementado políticas de operación que constituyan marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación.
16. No se ha construido mapa de riesgos institucional en el cual se registren y controles los riesgos de la entidad de los diferentes procesos como misionales, de apoyo y control.
17. No se ha creado el comité de control interno

18.No se tienen implementados mecanismos de rendición de cuentas, incluso existen informes obligatorios como el que debe presentarse al Departamento Administrativo de la Funcion Publico que nunca se han reportado

Fortalezas

La Alta Direccion a través de la Gerencia ha mostrado voluntad de implementar el Modelo Estandar de Control Interno, adelantando procesos de contratación en el que se diagnosticaras las debilidades del sistema de Control Interno y calidad.

Simultaneo a esto se está trabajando la adopción de la nueva plataforma estratégica 2016-2020, donde se debe tener en cuenta los objetivos establecidos en el plan de gobierno departamental se pretende consolidarla a través de la participación activa de los funcionarios de la entidad donde se consigna la misión, visión, objetivos, valores y principios que debe regir a la Ese de la Palma en este cuatrienio.

La alta gerencia está trabajando en la consecución de recursos que permitan implementar el sistema de control interno y calidad, adoptar procesos enfocados en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

MODULO DEL CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Debilidades

No se cuenta con una oficina de control interno, ni existe un plan anual de auditoria que permita evaluar los diferentes sistemas

Falta de socialización en el manejo de temas que generen cultura de Auto control dentro de la Institución.

Fortalezas

EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

Se evidencia compromiso de la alta dirección en la implementación del Modelo Estandar de control Interno para la vigencia 2017, se han propuestos recursos que alcanzarían hasta junio de la vigencia.

Estado general del Sistema de Control Interno

Desde la alta dirección se generan las directrices a los funcionarios de la Ese Hospital San Jose de la Palma enmarcadas en los lineamientos que generan los entes superiores como lo son el Ministerio de Salud, Gobierno Nacional, órganos de control entre otros. Lo anterior para ir acorde con las políticas que van generando el gobierno nacional en materia de salud y de administración de recursos del Estado.

La alta gerencia se encuentra comprometida en la generación de espacios de escucha al ciudadano como canal principal de comunicación y como diagnóstico de la situación de la Institución, su rol dentro de la sociedad del municipio y su área de influencia; haciendo de estas apreciaciones un insumo fundamental en sus objetivos y metas para el cuatrienio.

Sin embargo hasta la vigencia 2016 no se tenía implementado el sistema, se inició con la elaboración de un diagnóstico para establecer la situación real del sistema evidenciándose que su estado era incipiente por lo que se gestionan recursos para la implementación en la vigencia 2017 y continuar con su mantenimiento.

Recomendaciones

Iniciar la implementación del Modelo Estandar de Control Interno generando espacios de sensibilización a todos los funcionarios de la entidad y apoyando la alta dirección en la implementación de los diferentes elementos que se requieran.

Cordialmente,



ELIZABETH MORENO LAGUNA
Profesional Especializado FINANZAS PUBLICA
Apoyando Temas de Control Interno