

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 1 de 6

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

Jefe de Control Interno:	ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA	Período: Noviembre de 2017 a Febrero de 2018
		Fecha elaboración: 09/03/2018

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Dificultades

En la entidad no se han formulado y desarrollado programas para preparar a los pre-pensionados para el retiro del servicio.

No se tienen documentados proyectos de aprendizaje para la formulación del plan de capacitación.

Persiste oportunidad de mejora en la Administración de riesgos, pues falta frecuencia en el seguimiento por parte de los líderes de los procesos a los planes de manejo acorde con el nivel de riesgo residual y el seguimiento a los controles para manejo del riesgo en los procesos que se tienen documentados y escaso tiempo administrativo para documentar los mapas de riesgo de los procesos que se requieren.

Aunque se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, requiere realizarse una revisión, ajustando su conformación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo a lo definido en el Decreto 648 de 2017 y requerido como un espacio para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Avances

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

Se cuenta con Comité Coordinador de Control Interno y Comité Operativo MECI, los cuales viene siendo operativos.

Por parte del nivel directivo se tiene compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno, se cuenta con un equipo de trabajo para el desarrollo de las actividades definidas para el Sistema.

Se realizó la actualización del Código de Ética y Buen Gobierno teniendo en cuenta los lineamientos del Código de Integridad para los servidores públicos.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 2 de 6

Desarrollo del talento humano:

Se llevaron a cabo capacitación a los funcionarios, logrando el cumplimiento de la meta para este plan definido dentro del Plan Operativo Anual para la vigencia 2017.

Se desarrollaron actividades de bienestar social a los funcionarios de la Institución, logrando el cumplimiento de la meta definida para este programa dentro del Plan Operativo Anual para la vigencia 2017.

Se cuenta con el Manual de Funciones y Competencias actualizado, de acuerdo a los lineamientos normativos, la Guía metodológica definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la actualización del Manual de Funciones y Competencias del año 2015 y los requerimientos realizados por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Planes, programas y proyectos:

Se documento el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2018 de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Decreto 2146 de 2012.

Modelo de operación por procesos:

Se cuenta con mapa de procesos y a partir de éste se han venido documentando y actualizando la caracterización de los procesos y los procedimientos.

Estructura organizacional:

Se cuenta con organigrama institucional, el cual ha sido actualizado con base la nueva planta de cargos que fue ajustada con apoyo de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), éste ha sido socializado a los funcionarios.

Indicadores de gestión

Se realizó revisión y ajuste a las fichas técnicas y gerenciales de indicadores, los cuales se vienen midiendo por parte de los líderes de procesos.

Políticas de operación:

Se tienen documentadas políticas institucionales las cuales fueron socializadas a los funcionarios.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 3 de 6

Administración de riesgos:

Se tiene documentada la Política de Administración del Riesgo y con base en ésta se vienen aplicando los instrumentos para la documentación del mapa de riesgos por procesos, con base en los lineamientos establecidos en la nueva metodología de Administración del Riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de los líderes de los procesos.

Se tiene documentado al mapa de riesgos institucional y los mapas de riesgos por procesos, los cuales han sido socializados a los funcionarios de la E.S.E.

Se viene realizando documentación del mapa de riesgos correspondiente al proceso contable con base en los riesgos definido en la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de Antioquia.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Dificultades

Aunque se cuenta con indicadores de gestión los cuales son conocidos por parte de los líderes de procesos, requiere mejorarse la oportunidad en su medición, análisis y documentación del respectivo plan de mejoramiento.

Avances

Autoevaluación institucional:

Se dio cumplimiento con la realización del seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al período de Septiembre a Diciembre de 2017, de acuerdo a lo definido en el Decreto 2146 de 2012. Dicho seguimiento fue enviado a la Contraloría General de Antioquia de acuerdo cumpliendo el requisito exigido por dicha entidad.

Realización del informe pormenorizado correspondiente al período de Julio a Octubre publicando los resultados en la página web de la Institución.

Realización de seguimiento al Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2017.

Elaboración y envío de la evaluación del Sistema de Control Interno Contable de acuerdo a los lineamientos definidos por la Contaduría General de la Nación correspondiente a la vigencia 2017.

Auditoría interna:

Realización de seguimiento al plan de mejoramiento MECI correspondiente a la vigencia 2017.

Realización de seguimiento al plan de mejoramiento PAMEC correspondiente a la vigencia 2017.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 4 de 6

Realización de auditorías a los procesos de acuerdo a lo programado en el cronograma de auditoría interna definido para la institución en la vigencia 2017.

Se vienen realizando actividades de auto-control tales como a la caja de recaudo, seguimiento al control de inventarios y rondas de seguridad.

Planes de mejoramiento:

Realización de verificación del cumplimiento de las actividades definidas en los planes de mejoramiento documentados con base en los resultados de auditorías internas.

EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Dificultades

Aunque se cuenta con las Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental documentadas y actualizadas, éstas se encuentran en proceso de aprobación por parte de la entidad competente (Archivo Departamental), por lo tanto no se ha podido finalizar su implementación.

Aunque se cuenta con página web, se requiere continuar mejorando en la publicación de la información correspondiente a lo definido para el desarrollo de la Política de Democracia Participativa (Ley 1474 de 2011, artículo 74 y 78 y el CONPES 3654 de 2010) y la ley de transparencia (Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios: 0103 de 2015), que aplica a las instituciones de la Administración Pública.

Avances

Se dio cumplimiento con la implementación del plan de comunicación institucional documentado correspondiente a la vigencia 2017.

Se cuenta con canales de comunicación institucional internos y externos como página web, carteleras institucionales, buzones de sugerencias, Oficina de Información y Atención al Usuario, reuniones con el personal, comités institucionales.

Se realiza la identificación de la satisfacción del usuario y la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios a través de la Oficina de Información y Atención al Usuario, para lo cual se cuenta con procedimientos documentados y formatos para el registro.

Se fortaleció la operatividad del Comité de Ética como un espacio para mejorar la participación de los usuarios.

Se tiene un software que permite integrar los procesos administrativos y asistenciales.

Se realizaron actividades de mantenimiento al software y hardware, fortaleciendo el Sistema de Información de la E.S.E.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 5 de 6

Se tienen documentadas la Tablas de Retención Documental, las Tablas de Valoración Documental, el Programa de Gestión Documental y el plan de mejoramiento para fortalecer el Programa de Gestión Documental.

Se tiene conformado el Comité de Archivo Institucional, el cual se encuentra operativo.

RECOMENDACIONES

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

- Socializar a los funcionarios de la Institución la actualización del Código de Ética y Buen Gobierno.
- Revisar el Decreto 648 de 2017 y hacer los ajustes pertinentes con respecto a la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Socializar el Plan de Desarrollo correspondiente al período de 2017 a 2021 a los funcionarios y usuarios de la E.S.E.
- Documentar proyectos de aprendizaje para la formulación del plan de capacitación.
- Formular y desarrollar programas para preparar a los pre-pensionados para el retiro del servicio.
- Continuar con la actualización de los procesos y procedimientos que lo requieren con participación de los líderes de procesos.
- Continuar con la aplicación de la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la documentación de los mapas de riesgos para los procesos institucionales.
- Realizar la evaluación de desempeño de los funcionarios que les aplica de acuerdo a los lineamientos normativos.
- Documentar el plan de capacitación para la vigencia 2018.
- Documentar el plan de bienestar social e incentivos para la vigencia 2018.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Mejorar la periodicidad en la medición y análisis de los indicadores de gestión que se vienen midiendo en la institución y documentar los respectivos planes de mejoramiento.
- Documentar el cronograma de auditoría interna correspondiente a la vigencia 2018.
- Mejorar la revisión y seguimiento a los controles definidos dentro de los riesgos por proceso por parte de los líderes de procesos.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 6 de 6

EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Fortalecer la página web con publicación de información correspondiente a presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año, información financiera, directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas, normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías e indicadores de desempeño, plan de compras anual, trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos, informes de gestión y demás información requerida por la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.
- Continuar gestionando ante la entidad competente la aprobación de las Tablas de Retención Documental.
- Revisar los resultados de la encuesta diseñada para evaluar la efectividad de los canales de comunicación e implementar las acciones de mejora pertinentes dentro del Comité de Control Interno y Calidad o de Gerencia.

Adriana Pérez

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA

Asesora de Control Interno

Funcionaria A.C. Auditoría y Consultoría SAS