

	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE VERSALLES – VALLE Nit. 891.901.061-9	Página 1 de
		CÓDIGO:
	INFORME PORMENORIZADO	VERSIÓN 01
		FECHA: 07/11/2014

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	LUZ ADRIANA BALVIN GIRALDO	Período evaluado: Julio - Noviembre.
		Fecha de elaboración: 7 de noviembre 2014

Conforme a la disposición contenida en el artículo 9 de la Ley 1474 del 2011, la suscrita Jefe de la oficina de Control Interno del Hospital San Nicolás ESE de Versalles – Valle, a continuación presenta el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al periodo de Julio - Noviembre del 2014.

Las conclusiones que se incluyen en este documento se generaron con base a los parámetros establecidos en el Decreto 943 del 21 de mayo del 2014 al igual que en la estructura (módulos, componentes y elementos) y lineamientos emitidos por el DAFP a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán los controles necesarios para su realización

Componentes: Talento Humano – Direccionamiento Estratégico – Administración del Riesgo

Los principios y valores de la entidad están documentados y coordinados con la misión, visión y objetivos institucionales, los cuales fueron socializados a todo el personal de la entidad, dichos principios y valores se encuentran adoptados mediante resolución 093 de octubre 27 de 2007 y actualizado por resolución de Noviembre de 2014. Para la socialización se utilizaron diferentes medios entre ellos eventos de difusión liderados por cada grupo de colaboradores de las áreas, folletos, correos electrónicos entre otros.

Desarrollo del talento humano.

- ✓ El manual de funciones está construido, revisado y adoptado por acto administrativo y se encuentra en proceso de revisión para ajustar los cambios que se puedan generar, según la revisión de los procesos y procedimientos que se están evaluando.
- ✓ El plan de formación y capacitaciones está siendo formulado en consenso con el personal de la empresa
- ✓ El programa de inducción y re inducción se encuentra en proceso de implementación
- ✓ El programa de bienestar se encuentra en proceso de actualización y se trabaja de acuerdo al decreto 1227 de 2005,
- ✓ El plan de incentivos existe, está en proceso de mejora de acuerdo a la directriz y objetivos establecidos por la Gerencia.
- ✓ La evaluación de desempeño se realiza en formatos aprobados por la entidad y de conformidad con la ley.

Planes y programas.

- ✓ Los planes de la entidad son acordes con el plan de desarrollo institucional y congruente con la contratación actual.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 tel. (2) 2213022 tel. (2) 2213161
Versalles – Valle del Cauca
eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE VERSALLES – VALLE Nit. 891.901.061-9	Página 1 de
		CÓDIGO:
	INFORME PORMENORIZADO	VERSIÓN 01
		FECHA: 07/11/2014

- ✓ los objetivos institucionales se han cumplido gracias a la planeación de la entidad.
- ✓ los planes de acción anuales por proceso e institucionales están definidos y ayudan a cumplir con las metas del plan de desarrollo,
- ✓ los acuerdos de gestión han sido aprobados por la junta directiva y ejecutados al pie de la letra por parte del Gerente del Hospital San Nicolás de Versalles – Valle E.S.E.
- ✓ Los distintos comités de trabajo del Hospital tienen cronogramas y se reúnen periódicamente.
- ✓ Es necesario fortalecer la adopción formal de los POA (planes operativos anuales) por proceso.

Modelo de operación por procesos.

- ✓ La entidad cuenta con mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de los mismos, los cuales se encuentran articulados (Estratégico, misional, de apoyo y de seguimiento) y han sido socializados a todo el personal de planta y de tercerización incluidos contratistas.
- ✓ La entidad cuenta con procesos y procedimientos que permanentemente están evaluando y haciendo seguimiento a la percepción y satisfacción de los usuarios respecto a los servicios ofrecidos, mediante reuniones para tal fin entre agosto y noviembre del 2014
- ✓ Los procedimientos por medio de los cuales se ejecutan los procesos, se evidencian en el SIGC.
- ✓ Se cuenta con resolución de adopción del procedimiento de control de documentos y registros, el cual define las directrices para la modificación y aprobación de los demás de documentos del SIGC.

Estructura organizacional.

- ✓ La entidad posee una estructura definida por procesos donde se especifica los niveles de responsabilidad y autoridad.
- ✓ La actual estructura organizacional esta publicada en la página Web.

Indicadores de gestión.

La entidad cuenta con indicadores de gestión que permiten medir eficiencia, efectividad y eficacia, distribuidos en los distintos planes, programas y proyectos de la entidad, así mismo se realiza un reporte y medición oportuna de los indicadores definidos en el decreto 2193 de 2004, se realiza seguimiento periódico a los RIPS generados en la prestación del servicio.

Políticas de operación.

El manual de calidad ha sido adoptado y divulgado, se encuentra en proceso de ajuste, se cuenta con política de calidad, la cual debe ser revisada de acuerdo a las modificaciones del direccionamiento estratégico, es necesario definir políticas de operación específicas por proceso, con el fin de evidenciar mayor claridad y facilitar su implementación.

	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE VERSALLES – VALLE Nit. 891.901.061-9	Página 1 de
		CÓDIGO:
	INFORME PORMENORIZADO	VERSIÓN 01
		FECHA: 07/11/2014

Política de administración del riesgo.

Las políticas de administración del riesgo están definidas y han sido adoptadas, los mapas de riesgo se encuentran en proceso de revisión y ajuste por parte de cada proceso.

Identificación de riesgo.

Se tienen identificadas las condiciones internas y externas que generan eventos de riesgo en la entidad y por procesos, dichas condiciones se encuentran en proceso de actualización a través del mapa de riesgos por proceso.

Análisis y valoración de los riesgos.

Los mapas de riesgos se han definido por procesos estos mapas documentan el análisis de los riesgos teniendo en cuenta la probabilidad y factibilidad de ocurrencia al igual que el impacto en caso de materialización, contemplan los controles para valorar los riesgos, se ha identificado soluciones en la posible ocurrencia de un riesgo, dichos mapas se encuentran en proceso de actualización, revisión y ajuste, el mapa de riesgos institucional ha sido definido y regularmente se hacen monitoreos a los riesgos que puedan afectar la función por la cual fue creada la institución.

2. MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO.

Aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión.

Componentes: Evaluación Institucional – Auditoría Interna – Planes de Mejoramiento

Autoevaluación.

- ✓ El personal de la institución se encuentra comprometido con la autoevaluación, permanentemente están revisando formatos, proceso, procedimientos y demás;
- ✓ Las correcciones, las acciones correctivas, las acciones preventivas son derivadas de la revisión de riesgos, indicadores, auditorías internas, revisión de jurisprudencias o comunicados externos emanados por los distintos entes de control.
- ✓ Se cuenta con autoevaluación derivada de requisitos de habilitación según resolución 2003 de 2014 y su respectivo plan de cierre de brechas.

Informe ejecutivo anual de control interno.

- ✓ El proceso de autoevaluación utiliza varias herramientas para dirigir este proceso en forma correcta, entre otras el aplicativo MECI originado por el DAFP.
- ✓ El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores.
- ✓ Se mide la eficacia y la eficiencia de las actividades y se mejoran continuamente.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 tel. (2) 2213022 tel. (2) 2213161

Versalles – Valle del Cauca

eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE VERSALLES – VALLE Nit. 891.901.061-9	Página 1 de
		CÓDIGO:
	INFORME PORMENORIZADO	VERSIÓN 01
		FECHA: 07/11/2014

- ✓ La administración de los riesgos es permanente con el fin de mantener cubierta la entidad ante amenazas.

Auditoría Interna.

- ✓ Actualmente se realiza propuesta al plan de auditoría interna, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el DAFP en la *Guía de Auditoría para Entidades Públicas*.
- ✓ La auditoría interna se realiza mediante procedimientos establecidos para recopilar evidencia documental que permite ejercer control permanente a la gestión administrativa.
- ✓ El procedimiento para las auditorías ha sido aprobado y contempla auditorías de calidad y de gestión.
- ✓ A la fecha se adelanta el Plan Anual de Auditoría interna 2015, de acuerdo a los lineamientos de la alta dirección.
- ✓ Se programa formación de auditores internos en los requisitos del sistema de gestión de calidad y MECI.

Planes de mejoramiento.

Este proceso se encuentra documentado y a través de este se trabajan las recomendaciones hechas por auditorías internas, de segunda parte u órganos de control fiscal, también permite hacer seguimiento a las acciones emprendidas hasta su cierre y asignar responsables de ejecutar los planes de mejoramiento.

Los planes de mejoramiento producto de las auditorías ejecutadas en el último periodo (trimestre) se encuentran en proceso de formulación.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

Vincula a la Entidad con su entorno, facilita la ejecución de las operaciones internas y la participación directa del usuario en el logro de sus objetivos.

Información y comunicación interna y externa.

Los mecanismos para identificar la información externa están funcionando de manera oportuna. (Recepción de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción.)

Fuentes internas de información.

El funcionamiento y gestión de la entidad están debidamente documentados y archivados.

La empresa anualmente rinde cuentas a los distintos grupos de interés en forma pública dicha información se enfoca a declarar el uso de los recursos en cuanto a programas, proyectos, obras, contratos y la administración de los mismos.

La empresa cumple con las disposiciones de la ley 594 de 2000, sin embargo las tablas de retención documental y directrices globales de archivo se encuentran en proceso de actualización y ajuste.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 tel. (2) 2213022 tel. (2) 2213161

Versalles – Valle del Cauca

eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE VERSALLES – VALLE Nit. 891.901.061-9	Página 1 de
		CÓDIGO:
	INFORME PORMENORIZADO	VERSIÓN 01
		FECHA: 07/11/2014

Se tienen establecidos mecanismos de comunicación con los clientes internos y externos.

Las directrices de la correspondencia en cuanto a envío y recepción de la misma son claras y no dan a lugar a contrariedades.

Los recursos físicos y humanos de la organización son manejados de acuerdo a protocolos, manuales, procesos y procedimientos previamente establecidos y en procura de mejora continua asegurando su óptima y adecuada utilización, dichos procedimientos se encuentran en continuo ajuste y actualización.

Los clientes y distintos grupos de interés se encuentran identificados para ofertar productos y/o servicios con calidad.

La empresa tiene asegurado distintos medios de acceso a información para que los usuarios y distintos grupos de interés estén en permanente contacto o accedan a la información requerida.

El plan anticorrupción y atención al ciudadano 2014 y el plan de acción 2014, se encuentran publicados en la página web.

Estado general del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno del Hospital San Nicolas de Versalles – Valle ESE, se encuentra en un nivel adecuado, pero se hace necesario fortalecerlo continuamente, con el objeto de superar las dificultades y deficiencias que se puedan ir presentando para llegar a un Sistema de Control Interno eficiente y que se garantice una operatividad y funcionalidad. Basado en lo anterior el Modelo Estandar de Control Interno MECI, se está actualizado en conjunto y colaboración con todos los empleados del Hospital San Nicolás de Versalles – Valle E.S.E. la actualización corresponde a la ejecución del decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que el Hospital se encuentra en el proceso de actualización del MECI 2014 se recomienda evaluar las herramientas existentes y fortalecer aspectos tales como indicadores, autoevaluación, matriz de riesgos, y gestión del talento humano con el propósito de lograr el cumplimiento a los objetivos propuestos por la alta dirección para los próximos dos años.

La Gerencia del hospital debe acatar o implementar las NIFF de acuerdo y para dar cumplimiento a la normatividad expedida por la Contraloría General de la Nación y la Súper Intendencia Nacional de Salud.

Es necesario evidenciar conformidad y eficacia en la implementación del plan de auditorías, así como adherencia a los planes de mejoramiento derivados.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 tel. (2) 2213022 tel. (2) 2213161

Versalles – Valle del Cauca

eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE VERSALLES – VALLE Nit. 891.901.061-9	Página 1 de
	INFORME PORMENORIZADO	CÓDIGO:
		VERSIÓN 01
		FECHA: 07/11/2014

LUZ ADRIANA BALVIN G.

LUZ ADRIANA BALVIN G.
 Jefe de Control Interno