

Informe Pormenorizado Estado del Sistema de Control Interno Marzo a junio de 2016

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Julio de 2016

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, en cumplimiento del Plan de Auditoría 2016 y de conformidad con lo establecido en los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 87 de 1993 y el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, practicó una Evaluación al Sistema de Control Interno de la Organización al periodo comprendido entre marzo y junio de 2016.

La evaluación permite a la alta Dirección conocer el estado de madurez del Sistema de Control Interno, de acuerdo a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). La interpretación de la evaluación, se fundamenta en los resultados arrojados por el modelo de evaluación establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Dada la importancia que tiene el sistema de control interno en el cumplimiento de los objetivos de la Organización, se busca que esta evaluación contribuya a que se adopten prácticas de mejoramiento, resultado de la implementación de un Plan de Mejoramiento.

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

Jefe Oficina de
Control Interno

Jaime de Jesús Giraldo
Aristizábal

Período evaluado: Marzo - Junio de 2016

Fecha elaboración: Julio 12 de 2016

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación realizada al sistema de control interno de la empresa, en el cuatrimestre marzo a junio del 2016, se presenta a continuación:

Debilidades

- La tercerización del objeto social. Aunque esta es una estrategia de cumplimiento debido a la problemática de recursos que enfrenta el sector salud, la alta rotación del personal asistencial es un alto riesgo para el logro de los objetivos estratégicos del hospital.
- La prestación de servicios. Debido al desequilibrio entre ingresos y gastos, la administración del hospital a tomado la decisión de disminuir su cobertura.
- Divulgación de la información interna. La información generada internamente no siempre es divulgada con oportunidad.
- Capacidad de administración de la información. La generación y gestión de información interna y externa superó la capacidad de la Entidad para la gestión, conservación y custodia.
- Cumplimiento Ley 1712 de 2014. La entidad no cuenta con un plan documentado para la implementación al 100% las obligaciones establecidas en la Ley de información pública.
- Gestión de riesgos. No existe cultura de autocontrol para la gestión de riesgos. No se tiene claridad en la responsabilidad de la administración del riesgo, el cual debe estar en cabeza de los responsables de los procesos.
- Planes de mejoramiento. No existe una cultura de seguimiento de los responsables de los procesos a los planes de mejoramiento por procesos. Los planes de mejoramiento individual están en proceso de implementación, a través del proceso de Evaluación del desempeño.
- Tablas de retención. El proceso de implementación fue abortado por disponibilidad de recursos.
- Informes sobre análisis de los indicadores por proceso. El análisis de los indicadores no es sistemático ni abarca todos los procesos.
- La supervisión de los contratos presenta falencias de capacidad instalada y seguimiento.
- Servicios asistenciales. Disminución de la prestación de algunos servicios por falta de disponibilidad de recursos.

Fortalezas

- La alta dirección. Compromiso de la alta dirección para fortalecer el sistema de control interno.
- Documentos para la gestión de la entidad. Sistema de Gestión de Calidad con acceso para todo el personal por medio de la intranet.
- Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano. Se debe ajustar a la nueva metodología definida para el sector público.
- La prestación de servicios. Servicios asistenciales basados en la política de Seguridad del paciente.
- Actualización documental. Los procesos y procedimientos se vienen actualizando a las nuevas necesidades de la organización.
- Los programas de auditorías. El PAMEC y el Programa de auditorías interna aportan al mejoramiento continuo de los servicios.
- La automatización e implementación de procesos claves. Permiten mejorar la atención de los usuarios.

Recomendaciones

La Alta gerencia del hospital debe formular un plan de mejora que permita definir estrategias para que las debilidades del sistema de control interno se trasladen a fortalezas, además, acciones para el fortalecimiento continuo del sistema que permitan avanzar a niveles de madurez más altos.



JAIME GIRALDO ARISTIZÁBAL
Jefe Oficina de Control Interno