



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**PIENSA EN GRANDE**

**E.S.E HOSPITAL CARISMA**

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

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

**NOVIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017**

**DIANA ALEXANDRA GÓMEZ GÓMEZ  
ASESORA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**MEDELLÍN, MARZO 2017**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 DEL 2011**

Asesora Oficina de Control Interno	<b>DIANA ALEXANDRA GÓMEZ GÓMEZ</b>	<b>Periodo evaluado:</b> Noviembre 2016 – Febrero 2017
		<b>Fecha de elaboración:</b> Marzo 14 de 2017

**INTRODUCCIÓN**

La Oficina de Control Interno presenta el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Carisma, correspondiente al período comprendido entre noviembre de 2016 y febrero de 2017, en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, Artículo 9°, Literal 3, que establece que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del Estado del Control Interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

**Subsistema de Control Estratégico**

Desde el Direccionamiento Estratégico se definen los acuerdos, compromisos y protocolos éticos institucionales; se documentan las políticas, los perfiles y las competencias requeridas para la gestión del talento humano; se puntualizan los planes, programas y proyectos; se establece un panorama de riesgos y se generan políticas para la administración de estos.

**Dificultades y/o Alternativas de Mejora**

Se debe fortalecer la Planeación Estratégica como herramienta fundamental de Gestión para la ESE Hospital Carisma, en la cual intervengan la mayoría de los líderes de la Organización, incluyendo los miembros de la Junta Directiva; este a su vez debe estar alineado con los estándares de calidad que establece la normativa vigente y tener además unos indicadores de impacto que evalúen su eficacia y efectividad.

Se deben tener mecanismos eficientes y efectivos que garanticen el despliegue de las políticas y planes a toda la base de la institución, creando además un ambiente de cultura organizacional que favorezca el desarrollo institucional.

Se tiene deficiencias en los procesos de seguimiento y evaluación, lo anterior por la deficiencia de los indicadores de procesos.

Coherente con lo anterior, se debe seguir trabajando en la implementación y despliegue de un Tablero de Mando, de tal manera que sirva de instrumento verificador del direccionamiento propuesto.

Fortalecer el enfoque por procesos, enmarcado dentro de los estándares de Acreditación en Salud y desarrollo del Sistema de Información.

Se debe desarrollar una visión sistémica que nos permita detectar, identificar, analizar, valorar y establecer las políticas para la administración de riesgos.

En cuanto a la administración del riesgo se debe documentar el panorama de riesgos y establecer mecanismos de coordinación tanto en la planeación como en el seguimiento que se le debe hacer al mismo por parte del Sistema de Garantía de la Calidad, Sistema de Gestión de Calidad, el Modelo Estándar de Control Interno y Modelo Integrado de Gestión y Planeación, involucrando a todos y cada uno de los procesos desde el mismo momento de su identificación hasta el seguimiento a la efectividad de los controles establecidos.

La ESE Hospital Carisma debe trabajar en la actualización del nomograma institucional, buscando que esta herramienta integre todo el marco normativo de la entidad y que sea de fácil acceso y consulta tanto para funcionarios como para la comunidad en general.

Otra de las necesidades detectadas hace referencia a una plataforma tecnológica que ofrezca soluciones integrales en gestión de personal, gestión por procesos, planes y programas estratégicos, planes de mejoramiento, requisitos legales, gestión del riesgo, indicadores, entre otros; para una mejor administración de los Sistemas Integrados de Gestión, conforme con los requisitos y salidas de información frente a las diferentes normas que lo soportan.

## Avances

La ESE Hospital Carisma actualizó desde la plataforma estratégica la Misión y la Visión, en la cual se define claramente el énfasis que se tiene para el tema de prevenir y tratar las adicciones en un ambiente de calidad en el servicio.

Se viene revisando y actualizando los procesos y procedimientos de la ESE Hospital Carisma, lo que conlleva a la actualización del modelo de operación por procesos.

El estilo de dirección se enmarca desde la Misión y Visión en la importancia que tiene la calidad para el buen funcionamiento del hospital, haciendo énfasis en los cuatro (4) pilares básicos de acreditación y cimentando la misma en principios de calidad como la Atención Centrada en el Usuario y su Familia, Enfoque por Procesos, Liderazgo, Participación y Mejoramiento Continuo, entre otros.

### **Subsistema de Control de Gestión**

Permite implementar las estrategias y acciones definidas en los planes y programas institucionales; a través del Subsistema de Control de Gestión se materializan y controlan los procesos, se fortalecen los conocimientos y el que hacer institucional.

### **Dificultades y/o Alternativas de Mejora**

No se cuenta con indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad para la medición de los procesos, aunque se alimentan los indicadores de norma es necesario fortalecer este tema.

La página web no se encuentra en funcionamiento, lo que afecta la comunicación directa con la comunidad, impidiendo además el cumplimiento a la normatividad de Gobierno en línea y ley antitramites.

Aunque se cuenta con la herramienta SAIA para el manejo sistematizado de la correspondencia, no todas las áreas hacen uso efectivo de ella.

Fortalecer el gerenciamiento por procesos y no por funciones, ni por áreas.

Se debe fortalecer desde el enfoque de las políticas institucionales la forma o mecanismos de evaluación para su posterior control. Así mismo, se debe fortalecer la identificación de los riesgos desde los procedimientos para que de esta manera se construya en forma participativa y pertinente el mapa de riesgos de la entidad.

Se requiere mayor concientización de los servidores, de las ventajas y beneficios de ejercer el autocontrol en la labor preventiva, que permita establecer correctivos en el ejercicio de la función que debe desempeñar cada servidor.

La entidad no cuenta con la cantidad requerida de auditores internos para atender todas las áreas a auditar, se requiere capacitación para fortalecer este tema.

### Avances

La entidad cuenta con canales de comunicación para el manejo de información interna, tales como: correo institucional, Intranet, carteleras, sistema de correspondencia- SAIA, boletines, Spark.

Cumplimiento del Estatuto Orgánico del Presupuesto, en cuanto a la expedición del correspondiente certificado de disponibilidad, el registro de los compromisos y obligaciones legalmente adquiridas.

Oportunidad para el reporte y difusión de los informes con los resultados de la gestión administrativa, contractual, financiera, y demás, requerida por los entes de control en cumplimiento de los requerimientos legales.

### Subsistema de Control de Evaluación

La finalidad de este subsistema es adelantar actividades para determinar el estado de los procesos y del Sistema de Control Interno, frente a parámetros establecidos, de modo que se puedan emprender acciones para evitar, mejorar o corregir las diferencias presentadas.

### Dificultades y/o Alternativas de Mejora

Lograr el conocimiento, interiorización, actualización y puesta en marcha de la articulación del MECI, Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, como instrumento gerencial que permita establecer las recomendaciones a la Alta Gerencia para la toma de decisiones.

### Avances

Se viene trabajando en la actualización del modelo de operación por procesos, mapa de riesgos, controles e indicadores.

Fortalecimiento del área de Gestión Humana, con la creación del cargo Profesional Universitario, quien desempeñará funciones de coordinación.

Fortalecimiento del Direccionamiento Estratégico, con la creación de los cargos Asesora de Planeación y Calidad y Asesora Jurídica.

### **Estado General del Sistema de Control Interno**

Para la evaluación del estado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Carisma, fueron considerados los resultados de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno.

El MECI es un modelo que debe estar en continuo desarrollo y evolución para su mantenimiento, por lo tanto se debe trabajar de manera eficiente en su actualización. Se debe fortalecer la percepción y adaptación de los funcionarios frente al modelo, se requiere enfatizar y persistir para que todos se empoderen del mismo, lo utilicen como herramienta en sus labores diarias, lo puedan articular con las funciones que desempeñan y comprendan el engranaje del Sistema del Control Interno, lo cual sin duda alguna redundaría en el cumplimiento de los cometidos estatales y en la prestación efectiva de los servicios. Además de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Decreto 943 de 2014 y al manual técnico del MECI emitido por el DAFP.

De igual forma, a partir de la implementación de los principios de calidad “Mejoramiento Continuo” y “Gestión por procesos” la ESE Hospital Carisma, de manera permanente a partir de la identificación de las necesidades institucionales, debe realizar la actualización de los procesos y procedimientos como apoyo al desarrollo de las funciones del personal.

Partiendo de la función de las entidades del estado con respecto a la organización y funcionamiento por procesos y procedimientos sistémicos, con enfoque de servicio, orientados a la satisfacción de las necesidades del cliente y que los procesos y procedimientos deben estar debidamente documentados, caracterizados y elaborados de acuerdo a una metodología estandarizada, la ESE Hospital CARISMA, en forma permanente debe trabajar en la revisión y actualización de la documentación correspondiente al Manual de procesos y procedimientos, partiendo de los lineamientos establecidos en el Modelo de Operación por Procesos de la institución.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus roles y responsabilidades, debe asesorar y acompañar a todos y cada uno de los procesos, continuar realizando auditorías, evaluaciones, verificaciones, visitas de seguimiento, etc. que permitan emitir informes oportunos, que se conviertan en una herramienta eficaz, brinde seguridad y confianza a la Alta Dirección y sea un soporte para una acertada toma de decisiones.

Se debe trabajar en la actualización de los procesos, mapa de riesgos, política de administración del riesgo e indicadores.

Se avanza en el fortalecimiento del Autocontrol, como la mejor manera de evitar el riesgo y de realizar la gestión en forma eficiente, eficaz, transparente y con calidad.

## Recomendaciones

Se considera pertinente adoptar las siguientes recomendaciones, resaltando la importancia de la transversalidad y correlación de los elementos de Control del Sistema:

Mejorar la calidad y oportunidad en el registro de información en las bases de datos internas; a fin de que cumplan con su función de generar datos confiables y oportunos para usuarios internos, externos, entes de control y demás partes interesadas.

Fortalecer la evaluación sobre la efectividad de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, definida en el plan de mejoramiento, con el propósito de subsanar y eliminar las causas que originaron las no conformidades.

Actualizar en su totalidad, los procesos de la entidad, para iniciar con su despliegue e implementación.

Asociar indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad a cada proceso, para facilitar la medición de los mismos.

Establecer estrategias comunicacionales que garanticen que la información fluya adecuadamente en todos los niveles de la entidad, facilitando la gestión de los procesos.

Mejorar los mecanismos de comunicación interna, dar respuesta oportuna a las solicitudes de los clientes internos, garantizándoles su derecho a la información oportuna.

Fomentar la cultura del Autocontrol.

Optimizar el SAIA para el manejo sistematizado de la correspondencia.

Definir el equipo de auditores internos de la entidad y brindarles capacitación.

Atentamente,

DIANA ALEXANDRA GÓMEZ GÓMEZ  
Jefe Asesora Oficina de Control Interno  
ESE Hospital Carisma