E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

MUNICIPIO DE IQUIRA -H

2.016

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO



INFORME EJECUTIVO ANUAL CONTROL INTERNO
E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
IQUIRA - HUILA

GERENTE:
MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO

ASESORA DE CONTROL INTERNO:
MARLIN GISELLE GONZÁLEZ ORTIZ

PERÍODO:
VIGENCIA FISCAL 2016

IQUIRA, HUILA
FEBRERO DE 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción. 4

2. Objetivos. 5

3. Alcance del informe. 6

4. Metodología. 7

5. Informe ejecutivo de control interno. 8
   5.1. Módulo de control, de planeación y gestión.
      5.1.1. Talento Humano.
      5.1.2. Direccionamiento estratégico.
      5.1.3. Administración del riesgo.
   5.2. Módulo de evaluación y seguimiento.
      5.2.1. Autoevaluación institucional.
      5.2.2. Auditoría interna.
      5.2.3. Panes de mejoramiento.
   5.3. Eje transversal.

6. Concepto de aplicación de normas de austeridad del gasto en la entidad. 13

7. Concepto de jefe de oficina de control interno. 14

8. Evaluación del control interno contable. 15

9. Estado general del sistema de control interno. 16

1. INTRODUCCIÓN

La evaluación del Sistema de Control Interno, es una herramienta para asegurar que la gestión institucional se oriente al cumplimiento de los objetivos, buscando las posibles desviaciones y orientando el quehacer empresarial a una permanente retroalimentación y mejoramiento continuo.

La asesora de control interno, de acuerdo a lo determinado en la Ley 87 de 1993, Decretos 2145 de 1999, 2539 del 2.000 y la circular 100-01-2016 emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por lo anterior, la asesoría de control interno efectuó la evaluación al sistema de control interno a la Empresa Social Del Estado Hospital María Auxiliadora de Iquira, en el período comprendido entre el primero (1) de Enero al treinta y uno (31) de Diciembre del 2.016, teniendo en cuenta los módulos, eje transversal, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno amparado en el decreto 943 del 2014.

La finalidad del Informe Ejecutivo Anual sigue siendo el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a través de un minucioso análisis de su avance o de su retroceso, basado en una evaluación objetiva de la gestión y de los instrumentos de gestión con que cuenta la administración pública para la ejecución de sus políticas de planeación y el cumplimiento de las metas contempladas en sus Planes de Desarrollo.

2. OBJETIVOS

- Evaluar y determinar el nivel de desarrollo e implementación del sistema de control interno en el Municipio de Iquira- Huila, de manera que permita valorar la existencia y el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos de la institución, enmarcado entre ellos los objetivos de control de cumplimiento, de control estratégico, control de ejecución y control de evaluación.

- Reafirmar en los funcionarios una actitud de autocontrol, reflejando en la prestación de un buen servicio para la satisfacción de los ciudadanos.

- Lograr los objetivos institucionales, para obtener los resultados esperados, mediante el cumplimiento a los planes y programas estipulados en el plan de desarrollo de la administración.

- Proteger el patrimonio público.

- Prevenir riesgos aplicando los manuales de procesos y procedimientos establecidos por la entidad.

- Confiabilidad en la información suministrada por todas las dependencias, para realizar así las respectivas evaluaciones y verificaciones del caso

3. ALCANCE DEL INFORME

El informe consta de una descripción metodológica para la aplicación de la evaluación e implementación del sistema, mediante el cual se valoró cada uno de los Módulos, Eje Transversal, Componentes, Elementos y su estado de avance, con el fin de adoptar las acciones y mecanismos administrativos correspondientes que permitan culminar con la implementación integral del sistema.

El informe de control interno de la vigencia 2016, hace referencia a la evaluación del control interno, con el objetivo de verificar la efectividad de los controles establecidos al interior de la entidad; el seguimiento y verificación en el sistema, de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y Contraloría Departamental del Huila.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del informe ejecutivo anual sobre evaluación y seguimiento al avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, vigencia 2016, se tomaron los parámetros establecidos en la circular 100-01-2016 emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública.

La autoevaluación del Modelo, de conformidad con la circular 100-01-2016, fue realizada por el Asesor de Control Interno, acopiando la información frente a las evaluaciones realizadas al sistema, informes de evaluación por procesos, datos provenientes de indicadores, entre otros, lo que permitió diligenciar la encuesta referencial determinada para tales fines.

Igualmente se tuvo en cuenta los documentos, papeles de trabajo y labores de auditoría, desarrolladas por la Asesoría de Control Interno a las diferentes dependencias, procesos misionales y de apoyo, con la aplicación de las técnicas de auditoría generalmente aceptadas, como pruebas selectivas, verificación ocular, verificación verbal, verificación escrita, verificación documental y verificación física a los diferentes documentos fuentes, a los archivos y al personal involucrados en los procesos, acompañado de la selección de indicadores de desempeño y de gestión.

5. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

5.1. MÓDULO DE CONTROL, DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

5.1.1. TALENTO HUMANO

Fortalezas

- **Acuerdo, compromisos y protocolos éticos.**

Se encuentra adoptado el código de ética, se realizó socialización del mismo con los empleados de carrera y contratistas, igualmente, se envió a cada correo electrónico para que fuera de consulta.

- **Desarrollo de talento humano.**

Se realizó la actualización del manual de funciones en Diciembre de 2016, según acuerdo Nº 008 de la Junta Directiva.

Se realizó la evaluación de desempeño labora a los servidores de carrera administrativa, como no hubo concertación de compromisos laborales en el período pasado, la calificación fue la mínima impuesta por la Comisión Nacional del Servicio Civil, que está en el 66%. Para este período que comprende del 01 de Febrero de 2017 hasta el 31 de Enero de 2018, se tiene previsto concertar compromisos con los empleados de carrera y pode realizar la evaluación sobre el 100%.

Se llevó a cabo el 100% del Plan de Bienestar social definido por el Comité de Bienestar de la vigencia 2016, en donde se había estipulado realizar diferentes actividades en pro de la disminución del estrés en el entorno laboral, la motivación, fortalecimiento en el desarrollo integral y el mejoramiento del nivel de vida de los servidores públicos.

Debilidades

- Se deben realizar ajustes al código de ética, en lo que exige la Superintendencia de salud, según lo exige la circular única y publicarlo en el sitio web de la E.S.E.

- No se tiene implementado el proceso de inducción y reinducción que incluya el código de ética.

5.1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Fortalezas

- **Planes, programas y proyectos.**

Se tiene definido la misión y visión institucional, el modelo de administración por procesos y una estructura organizacional plenamente definida.

Se cuenta con Planes operativos, tales como, Plan de Gestión de la vigencia 2016-2020, Plan Operativo Anual, Plan de Acción para el 2017.

Constantemente, se realizan encuestas a los usuarios de los servicios, con el fin de medir el nivel de satisfacción y determinar aspectos a mejorar.

- **Modelo de operación por procesos**

Se levantaron nuevos manuales de procesos por áreas misionales de la E.S.E.

Los comités existentes, realizaron las reuniones correspondientes, como lo fijaron en la creación de cada comité y anexando a cada carpeta las actas de estas reuniones.

- **Estructura organizacional**

La E.S.E., tiene definida su estructura organizacional, donde se tiene claro Jefes por áreas, por procesos y líneas directivas que hacen que los procesos tengan responsables y se lleven a cabo la totalidad de las funciones.

- **Indicadores de gestión**

Dentro del Plan de gestión, se tienen identificados indicadores para medir la gestión de la dirección. Además, se tienen indicadores de calidad, con los cuales se mide la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

- **Políticas de operación**

Se cuenta con: Políticas de humanización, seguridad del paciente y lavado de manos. Modelo de atención. Portafolio de servicios y Manual de calidad.

Debilidades:

- No se ha realizado la divulgación de las políticas de operación.

5.1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Fortalezas

- **Administración del riesgo**

Se realizó el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia, anexando la matriz de riesgos con los responsables de los procesos, y se realizó posteriormente el seguimiento a este.

- **Identificación del riesgo**

Se levantaron los riesgos por procesos los cuales fueron analizados, valorados con su determinación de probabilidad de impacto y de ocurrencia.

- **Análisis y valoración del riesgo**

Existe mapa de riesgo por procesos.

Debilidades:

- El mapa de riesgos, se encuentra desactualizado, pues no cubre todos los procesos que se tienen actualmente.

5.2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

5.2.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- **Autoevaluación del control y gestión**

se llevaron a cabo diferentes autoevaluaciones institucionales, teniendo en cuenta lo determinado por el Ministerio de salud y la protección social.

5.2.2. AUDITORÍA INTERNA

- **Auditoría interna**

Se llevó a cabo auditorías a los procesos y procedimientos, teniendo en cuenta el Plan Anual de auditorías definido y ejecutando lo allí acordado.

Se realizó la encuesta MECI-FURAG, establecido por el Departamento Administrativo de la Función Púbica -DAFP.

Se realizaron los informes pormenorizados del estado de control interno, evaluando los módulos y el eje transversal de cada cuatrimestre.

Se rindió el Informe ejecutivo anual de control interno de la vigencia, rendido a la Contraloría Departamental del Huila.

5.2.3. PLANES DE MEJORAMIENTO

- **Planes de Mejoramiento**

Se elaboraron los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas a los procesos y procedimientos, así mismo se les hizo seguimiento a los planes de mejoramientos suscritos con la Contraloría Departamental del Huila, de la auditoría de cuentas de la vigencia 2014.

5.3. EJE TRANVERSAL

- **Información y comunicación interna y externa**

Se tienen definidos los responsables de la información interna y externa.

En la E.S.E., se cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), el cual, es una herramienta diseñada por el ministerio de protección social para mejorar la prestación de servicios tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes.

La E.S.E. cuenta con el sitio web www.hospitalmariauxiliadoraiquira.gov.co , en donde constatemente, se carga información referente a todo lo que realiza la entidad e información necesaria para los usuarios.

La E.S.E. tiene definido el proceso para la realización de la rendición de cuentas anual, mediante una guía para la rendición de cuentas a la ciudadanía y en el Manual de procesos y procedimientos, el denominado Procedimiento Rendición de Cuentas.

- **Sistemas de información y comunicación.**

La correspondencia se lleva en un libro.

Además del sitio web, la E.S.E. cuenta con carteleras, buzón de sugerencias y redes sociales, donde se realizan publicaciones de interés a los usuarios.

Debilidades

- En el sitio web no se cuenta con opción de PQRS.
- En el sitio web no se cuenta con información referente a trámites.
- No se realizó rendición de cuentas a la comunidad de la vigencia 2015.
- No se tiene un proceso, ni manual establecido para el manejo sistematizado y organizado de la correspondencia.

6. CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO EN LA ENTIDAD

La E.S.E. aplicó normas de austeridad del gasto público en la vigencia 2016, para ello se dio cumplimiento a las políticas y normas vigentes en materia de racionalización del gasto en lo atinente a Identificar y estimar los gastos recurrentes, como aquellos que tienen la característica de su permanencia en el tiempo y que son indispensables para operar y mantener tanto la infraestructura como la operación de la empresa.

Aunque la entidad cumple con la norma, se recomienda fomentar una cultura al interior de cada una las oficinas de la E.S.E., definiendo cuestiones básicas, tales como, el uso racional de la energía, desconectando computadores, impresoras y otros aparatos electrónicos al terminar la jornada laboral; tener en cuenta la política de cero papel, que los gastos de publicidad sean los estrictamente necesarios que estén dirigidas al impacto social que demanda el objeto misional de la entidad.

7. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

La E.S.E., viene dando cumplimiento a la normatividad aplicable a las empresas del sector salud y ha implantado el sistema de control interno, con el liderazgo permanente y decidido de la Gerencia, configurándose como su mayor fortaleza, lo que le ha permitido tener un avance significativo en el desarrollo del Sistema.

La evaluación efectuada, se llevó a cabo teniendo en cuenta las diferentes fases del sistema de control interno, en los procesos misionales y procesos de apoyo, en el período comprendido entre el1° de Enero al 31 de Diciembre del 2.016.

La encuesta referencial utilizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, para la evaluación del modelo estándar de control interno MECI y Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión FURAG, en la vigencia fiscal 2.016, de cierta forma, permite observar el grado de cumplimiento de cada módulo.

8. EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

La empresa tiene definida la información presupuestal, contable y financiera, la cual es procesada y evaluada en forma oportuna y periódica.

Las actividades y operaciones contables se realizan atendiendo los preceptos legales, en medios magnéticos e impresos que facilitan su reporte y consulta.

Para la vigencia 2016, la información contable y financiera fue acorde a las Normas Internacionales de Información Financiera y a lo exigido por la la Contaduría General de la Nación.

9. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con base en lo expresado en los avances y debilidades de los anteriores módulos y eje trasversal, considero que el sistema de control interno para la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira – Huila, se encuentra direccionado para lograr un desarrollo óptimo y minimizar el riesgo; para lo cual se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo.

Se evidencia avances en cada uno de los módulos, eje trasversal, componentes y elementos del sistema, sin embargo, deben reforzarse en cada uno de ellos para un adecuado funcionamiento.

Si bien se encuentran algunos aspectos a mejorar en ciertos elementos esto es normal e inherente al desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional; aun así, el estado general del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital María Auxiliadora de Iquira – Huila, es adecuado que nos obliga a mejorar constantemente ante los retos, necesidades y exigencias de nuestros usuarios.

Por lo anterior, el estado del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira – Huila, es adecuado de acuerdo a su grado de avance, no obstante, es importante precisar los riesgos inherentes al sistema, para lo cual se debe estar retroalimentando a las dependencias para minimizar los riesgos y sostener en el tiempo el modelo, el cual está a cargo del equipo MECI.

(Original firmado)
MARLIN GISELLE GONZÁLEZ ORTIZ
Asesora de Control Interno
E.S.E. Hospital María Auxiliadora- Iquira (H).