INFORME CUATRIMESTRAL

DEL

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Oficina de Control Interno

Febrero del 2019

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 del 2011, "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del Control Interno de la Gestión Pública".* En el artículo 9, describe la responsabilidad que tiene el jefe de Control Interno o quien haga sus veces, de presentar cada cuatro meses, un informe, que dé cuenta del estado del Sistema de Control y publicarlo en la página web.

Para la elaboración del presente informe se tienen en cuenta los avances alcanzados y las dificultades que se presentan en cada uno de los módulos, componentes y elementos que hacen parte del MECI, y obviamente las recomendaciones que sean del caso.

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD:	Empresa Social del Estado Hospital San Carlos
JEFE DE CONTROL INTERNO:	Héctor José Muñoz Montes
PERIODO EVALUADO:	Noviembre 2018 a febrero del 2019
FECHA DE ELABORACIÓN:	Febrero de 2019

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Avances

Durante este periodo de noviembre 2018 a febrero del año 2019, correspondiente al cuarto cuatrimestre del año, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, no presenta reuniones, sin embargo desde las diferentes Dimensiones se vienen adelantando gestiones para dar cumplimiento con lo estipulado en el Modelo Integral de Planeación y Gestión, de la siguiente manera:

Gestión del Talento Humano, realizó documentos como.

- Planeación Estratégica del Talento Humano.
- Actualización del documento Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan de incentivos institucionales.

Gestión de la Dimensión de Información y Comunicación.

- Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones, presentó un alto porcentaje de avance, por tanto aún tiene algunos puntos pendientes para su terminación.

Gestión de la Dimensión de Control Interno, ha gestionado.

- Gestión del riesgo desde la parte contable, durante el año 2018, se trabajó con una matriz de riesgo, la cual se dio a conocer a la Contadora de la institución.
- Información y comunicación, realizando el respectivo seguimiento a los informes y documentos que deben ser publicados en la web institucional.
- Actividades de monitoreo, con la adopción del Plan de Mejoramiento, se han realizado los respectivos seguimientos a los hallazgos presentados en la evaluación de la cuenta del año 2017.

Las actividades desarrolladas desde cada dimensión han dado pie para que se presente la información de manera adecuada en cumplimiento del Decreto 612 del 04 de abril del año 2018.

MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Avances

Dando cumplimiento al Plan de Auditorías presentado durante la vigencia del año 2018, la Oficina de Control Interno realizó auditorías con el objeto de determinar lo siguiente:

Auditoría de información financiera, sobre fiabilidad de la nómina, los resultados de dicha auditoría fueron entregados a la Gerencia de la entidad para toma de decisiones.

Igualmente se realizó un muestreo en las operaciones de caja del servicio de urgencia, de dicho trabajo no se encontraron hallazgos.

En el mes de octubre llegó el informe de la cuenta del año 2017, de inmediato se procedió a realizar una reunión con cada uno de las personas involucradas en los hallazgos, como resultado se entregaron las tareas y se concertaron los tiempos para subsanar los hallazgos.

De acuerdo a la determinación de los hallazgos se han realizado los respectivos seguimientos y de acuerdo a lo programado se han venido cumpliendo los plazos para subsanar.

Dificultades

Debe comentarse que una de las principales dificultades presentadas fue la de no haber podido presentar el informe de Plan de Mejoramiento de los hallazgos en la Plataforma del ente de control departamental.

Se presentó dificultad en la parte presupuestal para culminar el año 2018.

A nivel de seguridad informática la entidad no cuenta con un sistema de protección adecuado a ataques internos y externos y control de navegación.

La página web de la institución a pesar de su funcionamiento, tiene falencias para el cumplimiento de la normatividad exigida.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Avances

La entidad ha cumpliendo con todos los informes que se deben presentar ante las diferentes instancias o entes como la Contaduría, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Contraloría General de la República, Contraloría Departamental y otras entidades.

La información expuesta en el SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES, http://www.funcionpublica.gov.co la institución cuenta con siete trámites registrados, a la fecha de este informe, no se ha hecho socialización de adición y racionalización de trámites, se tiene previsto en próxima reunión abordar el tema.

Se ha realizado un seguimiento adecuado al correo electrónico institucional, con el fin de garantizar respuesta oportuna a las solicitudes y peticiones que se presenten a través de este medio.

El SIAU, presento el informe correspondiente a la vigencia 2018, donde se observa se ha dado el respectivo trámite a las peticiones, quejas o reclamos.

La entidad realiza constantemente encuestas de satisfacción a fin de tener estadísticas que puedan retroalimentar la información para mejorar cada día en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

ESTADO GENERAL DEL CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno de la institución está basado en el mejoramiento continuo, gracias a la revisión realizada y a la actualización de los manuales, guías, procesos y procedimientos, todo ello para dar seguridad y tranquilidad a la administración y obviamente para el cumplimiento del Decreto 1499 de 2017.

A través de la realización de las auditorias planeadas desde inicio de año, se ha logrado obtener informes que se han compartido con la Gerencia de la institución, los resultados han generado datos importantes con los cuales se han logrado tomar decisiones importantes por parte de la administración de la entidad.

Se realizó la evaluación del Control Interno Contable, la cual arrojo una calificación total del 4.71, clasificada dentro de los rangos como una calificación eficiente, cabe destacar dentro del proceso de la evaluación puntos que se deben revisar: manuales para verificar si ameritan actualización o si se deben crear nuevos documentos, debe darse capacitación para las personas involucradas en el proceso contable, dar mayor participación en el proceso de sostenibilidad contable y obviamente seguir con el proceso de gestión del riesgo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda un mayor compromiso con el proceso del Modelo Integral de Planeación y Gestión, es necesario un Comité más activo que escuche los avances que se realizan a través de las diferentes dimensiones.

2. Con respecto al SUIT, es importante se agilicen los trámites para ir avanzando a la par con la información expuesta y las disponibilidades que ofrece la web.

3. En cuanto a la seguridad informática es de relevancia se tomen medidas a fin de acceder a programas que garanticen tranquilidad de los datos que se manejan.

4. Se recomienda actualizar la web institucional a fin de cumplir con la normatividad exigida, y adicionalmente para lograr una mejor comunicación tanto interna como externa.

Hasta aquí el informe pormenorizado de Control Interno.

HÉCTOR JOSÉ MUÑOZ MONTES
Asesor de Control Interno