

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	JULIO HERNÁN VILLABONA VARGAS	Período evaluado: 1 DE ENERO – 30 DE ABRIL 2015
		Fecha de elaboración: MAYO 2015

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011, el Jefe de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario de Santander presenta a continuación el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al periodo de enero a abril 2015

Módulo Control de Planeación y Gestión

Componentes y elementos que permiten asegurar razonablemente que durante la planeación y la ejecución se tienen los controles necesarios para su realización

Dificultades

- No se cuenta con instancias de participación para todos los colaboradores donde se dé a conocer de manera permanente aspectos éticos y se verifique su comprensión.
- Escasas estrategias para superar las barreras en la divulgación y socialización de la gestión ética en la ESE HUS.
- Se recomienda una vez más solicitar la adecuación y el mantenimiento preventivo de los ductos que pasan por la cubierta del área de almacén, para evitar posibles daños de los insumos que reposan en esta área.
- Se observa que las condiciones locativas de Almacén no cumplen con el procedimiento donde sus paredes y pisos deben ser de material impermeable y de fácil limpieza y sanitización.
- Al realizar inventario de Almacén, se observa que hay insumos obsoletos que no se les da de baja.
- Se debe garantizar en la totalidad de los contratos el control y vigilancia del objeto cantidades, cualidades, tiempos y especificaciones técnicas establecidas, para garantizar el cumplimiento idóneo del objeto de la contratación.
- Mejorar y hacer mecanismos más eficientes para vigilar el desembolso y ejecución de los anticipos con el fin de que se realicen de acuerdo a los procedimientos legales.
- En las actas de liquidación como exigencia legal debe reunir las formalidades de las firmas estableciendo este requisito como obligación para cumplir con el desembolso de la totalidad del contrato.
- En las funciones establecidas del manual de contratación se exige sustentar las necesidades de autorizar mayores y menores cantidades de obra hecho que no se observa sustentado en los contratos donde se crea esta necesidad.
- Se recomienda ejercer mayor control sobre el almacenamiento de los bienes muebles de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander para su correcta disposición final.
- Se recomienda realizar la verificación de cada una de las camas, según acta de entrega a los servicios, para controlar la custodia de los responsables que las recibieron.
- Se recomienda a la Oficina de Costos seguir con las capacitaciones y apoyo continuo a los responsables de procesar la información que afecta directamente los diferentes centros de costos, dejarlo plasmado en un formato como evidencia de la gestión realizada.
- Aunque se evidencio que la Oficina de Costos en enero de 2015, después de corte de esta auditoria está realizando estudios y evaluaciones a los diferentes centros de costos y presenta alternativas de revisión de las tarifas de venta (contratos vigentes) de los principales servicios frente a costos unitarios de los mismos, así mismo efectuó revisión y actualización de las tarifas institucionales y ajuste en la parametrización de las mismas en el sistema. Se sugiere presentar un plan de mejora, de las estrategias planteadas por la Oficina de Costos y la Gerencia por cada servicio que está generando pérdida, en el que se determine acciones correctivas y el tiempo que se va a emplear para finalizar las acciones de mejora en aras de generar un

impacto positivo en márgenes de utilidad en cada centro de costos.

- Se debe hacer autocontrol diario de lo recibido en caja general y lo consignado diariamente, cotejando los libros auxiliares de caja y bancos, para minimizar errores y se puedan corregir en el momento oportuno
- Se recomienda que al realizar la orden de pago se haga la transferencia el mismo día, de lo contrario se debe reversar esta transacción hasta que esté totalmente legalizada la cuenta.
- Se reitera la recomendación de realizar revisiones periódicas entre tesorería y contabilidad, y el autocontrol en los procesos del pago y que se afecte el banco correspondiente, en aras de minimizar los errores repetitivos afectando los bancos que no corresponden, así mismo minimizar la repetición de notas de reversión de asientos contables por errores de dobles registros o por valores trasladados a otras cuentas bancarias.
- Se mantiene la advertencia de revisar y replantear de forma integral los procedimientos que se derivan de los procesos de contabilidad, tesorería y presupuesto aprobados por la Entidad, cuando los mismos refieren diversas actividades de causación.

Avances

- Se realiza seguimiento a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno en la E.S.E HUS
- La Institución ejecuta el plan de implementación del modelo de operación por procesos liderado por el proceso de Gestión del Mejoramiento Continuo, y en colaboración con cada uno de los procesos de la Entidad, se han elaborado las caracterizaciones correspondientes a cada uno de ellos, lo anterior a través de reuniones y mesas de trabajo en donde participó el líder del proceso, un profesional adscrito al área del proceso en cuestión y un ingeniero industrial adscrito al proceso de Gestión del Mejoramiento Continuo.
- Se realiza capacitación de las políticas institucionales para definir el compromiso gerencial y la actualización del direccionamiento estratégico de la ESE Hospital Universitario de Santander.
- Se realizan jornadas de inducción institucional a todo el personal de la ESE HUS incluyendo estudiantes, con el fin de dar a conocer los diferentes procesos y procedimientos existentes en la organización y brindar información de importancia para su quehacer diario tratándose temas como: atención humanizada, ética de enfermería, seguridad de la persona, hospital verde, aspectos claves de salud ocupacional, calidad del cuidado de enfermería, seguridad del paciente, emergencias y desastres, manejo de dispositivos de apoyo biomédico y vigilancia epidemiológica, cada uno presentado por el personal idóneo de la Institución. Las inducciones brindadas al personal que ingresa a la Institución son de vital importancia, pues fortalece todas las áreas de conocimiento de los nuevos colaboradores con el fin de que se alinean con las políticas y procesos existentes que encaminan a llevar con éxito el ciclo de preparación para la acreditación.
- Se realiza seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las políticas de Riesgo a cada uno de los procesos de la Entidad y se encuentra publicada en la página web institucional.
- Con respecto al control de gestión, el Hospital ha venido trabajando en la actualización y creación de guías, procedimientos, protocolos, para la socialización y aplicación por todos los servidores del Hospital, con el fin de iniciar auditorías permanentes verificando la adherencia a guías, protocolos y procedimientos en los procesos asistenciales, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios al usuario.
- Se observa que La ESE HUS tiene póliza vigente con la empresa Liberty de Seguros S.A que amparan los fondos y bienes causados por los empleados en ejercicio de sus cargos.

Módulo Evaluación y Seguimiento

Considera aspectos que permiten valorar la efectividad del control interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, y los resultados de la gestión.

Dificultades

- Persiste la falta de compromiso por parte de los líderes de algunos procesos con respecto a la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento de Auditorías y Rondas de Seguridad realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno y la Oficina de Calidad.

Avances

- Se realizó audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2014 en el auditorio del Hemocentro a fin de fortalecer el sentido de lo público, facilitar el ejercicio de control social a la gestión pública y contribuir al desarrollo de los principios de transparencia, responsabilidad, eficiencia y participación ciudadana en el manejo de recursos públicos.
- Se realiza seguimiento a las actividades planteadas en el Plan de Acción
- Las actividades y auditorías a los procesos de cada una de las áreas se realizan de acuerdo a los procedimientos documentados y aprobados por el Comité de Calidad.
- Se definió y aprobó en el comité coordinador de Control Interno el programa de Auditoría que se llevara a cabo en el 2015.
- Se sigue haciendo acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, a las diferentes dependencias de la Entidad.
- La Entidad ha dado cumplimiento a todos los informes de avances de planes de mejoramiento institucionales producto de las auditorías de la Contraloría Departamental, coordinándose el envío del segundo informe trimestral vigencia 2013
- La dinámica del Hospital es permanente para realizar el control de gestión de su plan, esta se realiza de manera participativa con Directores y Líderes de proceso en instancias como: Comité ampliado de Gerencia, Junta Directiva, Comités Financieros, entre otros.
- Las liquidaciones de retención en la fuente, Rete Iva, Rete Ica; se hicieron de acuerdo con los porcentajes establecidos, y concorde a la normatividad tributaria vigente.
- De acuerdo a los soportes de formalidad presentados auditoría realizada se observa cumplimiento por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander E. S. E, en cuanto la presentación y pagos de las obligaciones tributarias en los plazos estipulados según resolución 2972 de 2013 DIAN.
- Se socializan las falencias encontradas en los informes de acuerdo a los registros contables, tanto en facturación, como en devoluciones, de igual forma cuando se está realizando la distribución y se encuentran errores en los registros (almacén, cuentas por pagar, farmacia), se informa al área de contabilidad para efectuar los ajustes correspondientes para cada caso.
- La Oficina de Control Interno ha realizado acompañamiento a la Oficina de Calidad en sus Rondas de Seguridad en los Servicios.
- Se realizaron las siguientes auditorías durante el período enero a abril de 2015 de acuerdo al Plan de Auditorías de la Oficina Asesora de Control Interno, el cual fue aprobado mediante comité:
 - Auditoría Revisión selectiva y aleatoria de Retefuente, Reteiva y Reteica
 - Auditoría Revisión Proceso de Almacén
 - Seguimiento Direccionamiento Estratégico
 - Auditoría al Jurídica – Interventoría de Contratos
 - Auditoría Almacenamiento Bienes Muebles

Así mismo se cumplió con las auditorías de Retención en la Fuente, costos, plan de mejoramiento de presupuesto, Caja General, conciliaciones bancarias de la vigencia 2014 que por cierre contable estaban

pendientes.

- En cuanto a Acreditación, se realizó se cumplió con el segundo seguimiento interno de las 57 acciones de mejoramiento por grupo de estándares, definidas para los meses de Enero y Febrero de 2015. Dicho seguimiento se enmarcó dentro de las dimensiones de Enfoque, Implementación y Resultado, arrojando los siguientes resultados por grupo de estándares:

GRUPO DE ESTANDARES	Nº ACCIONES DE MEJORAMIENTO	COMPLETAS	% DE CUMPLIMIENTO
Direccionamiento	5	1	20%
Gerencia	6	1	17%
Ambiente Físico	0	0	-
Talento Humano	5	0	0%
Gerencia de la Información	5	4	80%
Gestión de la Tecnología	4	3	75%
Derechos de los pacientes	4	1	25%
PACAS Ambulatorios	17	5	29%
PACAS Hospitalarios	2	2	100%
PACAS Cirugía – UCI	9	7	78%
Mejoramiento de la calidad	0	0	-
TOTAL			42.1%

Se determina un cumplimiento general del 42,1% (de las 57 acciones de mejoramiento, se cumplieron 24), de la implementación de acciones de mejoramiento definidas a corte Febrero de 2015.

Eje transversal: Información y comunicación

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

Dificultades

- Debe sistematizarse, en lo posible, la consulta a los documentos del sistema de gestión de la calidad y el archivo, lo cual es de importancia para el funcionamiento de la ESE HUS.
- Para la sección de Peticiones, Quejas y Reclamos de la página web institucional, se debe habilitar un enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud de acuerdo con lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, así mismo, se debe habilitar un mecanismo a través del cual el ciudadano pueda hacer seguimiento en línea a todas las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos.
- La ESE HUS debe establecer una política y un plan de comunicación con los usuarios internos y externos, la cual debe contener los procesos, procedimientos, matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria entre otros, y deben ser divulgados a todos los colaboradores de la ESE HUS.
- Adecuar el funcionamiento de la administración acorde de las tablas de retención documental de las

distintas dependencias, sin embargo este aspecto amerita capacitación a las áreas para mayor conocimiento de las disposiciones del manejo documental expedido por el archivo General de la Nación.

Avances

- En cumplimiento a lo establecido por Gobierno en Línea se publicó el presupuesto en ejercicio que corresponde al aprobado de acuerdo con las normas vigentes aplicables por tipo de entidad.
- La ESE HUS, haciendo uso de su página web www.hus.gov.co, ha publicado la información relacionada con su planeación para que las partes interesadas y sus colaboradores la conozcan.
- La Institución publica en su página web los informes remitidos a la Contraloría sobre el Plan de Mejoramiento vigente de la entidad de acuerdo con la periodicidad establecida por este organismo de control.
- En la página institucional se coloca a disposición todos los boletines y publicaciones emitidos periódicamente por la entidad, organizándolos del más reciente hacia atrás.
- Las herramientas Dinámica Gerencial y Xmartnet Intranet, se complementan con el proceso de gestión integral de la información y las funciones que le corresponden en la planeación y administración del sistema de información e infraestructura tecnológica de la ESE HUS.
- El proceso de Gestión documental de la entidad ha brindado apoyo y asesoría a las dependencias en el manejo documental y de archivo, observando mejoras en los procesos.
- El Hospital a través Oficina de Atención al Usuario y Desarrollo Institucional, administra las quejas, reclamos, sugerencias, peticiones o solicitudes que interponen los usuarios en los diferentes puntos de atención, vía telefónica, radicación en ventanilla, o por medio de la página web www.esebosa.gov.co link contáctenos. Con el fin de diseñar las medidas necesarias en pro de garantizar los servicios que la Institución presta a los usuarios. La Oficina de Atención al Usuario periódicamente genera reportes de seguimiento de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentados por los usuarios.
- A partir de las políticas fijadas en materia de Comunicación la entidad debe establecer mecanismos internos y externos para socializar la información generada, esto es, diseñar un Plan de Medios de Comunicación.
- El componente de información se soporta en procesos documentados para el manejo, administración y control de documentos y correspondencia externa recibida y enviada.

Estado general del Sistema de Control Interno

La Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, en cumplimiento a normas de Control Interno, realiza evaluación permanente a los Procesos Institucionales de la Entidad con el objetivo de verificar la adopción de las medidas necesarias que garanticen óptimos niveles de eficiencia y eficacia en todos los elementos del Sistema y contribuir en la toma de decisiones efectivas para el desarrollo de la Organización.

Se ha verificado que cada uno de los componentes de la estructura del Sistema de Control Interno exista, cumpliendo estándares generales, siendo interiorizados, implementados y aplicados efectivamente en la Institución. Se avanza hacia el mejoramiento continuo con estándares de Calidad según el Sistema Único de Acreditación (SUA).

La Oficina Asesora de Control Interno dictamina que se ha evaluado el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander en sus diferentes Subsistemas, Componentes y Elementos, encontrando que el nivel de implementación del MECI continúa manteniéndose en un nivel **ADECUADO**.

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

