

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

**JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ**

Periodo evaluado: Noviembre 2014 a Febrero 2015

Fecha de elaboración: 11 Marzo de 2015

**Modulo de Planeación y Gestión**

**Dificultades**

- El presupuesto vigente de rentas y gastos al cierre de la vigencia fiscal del 2014 asciende a la suma de \$ 6.582.882.144 m/cte. Analizando el comportamiento y ejecución a 31 de diciembre de 2014 se observa los siguientes resultados:

	Ppto total	Reconocimientos	% Ejec.	Recaudos	% Rec.
Presupuesto Ingresos	6.582.882.144	6.715.899.884	102.02	5.784.120.379	87.87

	Ppto total	Compromisos	% Ejec.	Giros	% Giros
Presupuesto Gastos	6.582.882.144	6.165.150.561	93.65	5.781.600.676	93.78

El presupuesto de ingresos refleja un porcentaje de ejecución según los reconocimientos del 102.02% y por recaudos del 87.87%, donde se puede establecer al finalizar la vigencia de una insuficiente ejecución en el recaudo de acuerdo a las expectativas presupuestales proyectadas.

En el presupuesto de gastos aprobado se observa una ejecución del 93.65% de acuerdo a los compromisos adquiridos; y estos a su vez en relación con lo pagado presenta una ejecución del 93.78%, lo que indica que se comprometieron más recursos en relación a lo recaudado, generando dificultades de flujo de efectivo para cumplir con las obligaciones más inmediatas; esto también influyó debido en gran parte al incumplimiento en el pago de la cartera que le adeudan las EPS, aseguradoras SOAT, entre otras entidades, a la ESE Hospital Nazareth de Quinchía por los servicios prestados a usuarios.

**Avances**

-Se tienen adoptados el Código de Ética y Buen Gobierno, los principios corporativos son difundidos mediante diferentes medios, tanto al personal de la entidad y comunidad en general.

- El personal vinculado a la entidad mediante la modalidad de planta, así como el vinculado por empresa de empleos temporales y asesores externos, poseen el conocimiento necesario y calificado para el cumplimiento de las funciones.
- Se tiene definido e implementado el mecanismo de evaluación de los funcionarios que ostentan el derecho a la Carrera Administrativa, de acuerdo a lo establecido en los acuerdos 137 y 138 de 2010 emanado de la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC).
- Al personal que ingresa por primera vez a la entidad se le brinda proceso de inducción, con el fin de dar a conocer la institución en un campo más amplio y personalizado desde las diferentes áreas y procesos.
- Se acatan los lineamientos impartidos para fortalecer el Sistema de Control Interno y el Sistema de la Garantía de la Calidad en Salud (habilitación, acreditación en salud).
- Continuación de la estrategia de presencia institucional, con la atención personalizada de los servicios de salud que se le brinda a los usuarios residentes de las zonas rurales más apartadas del municipio, mediante la realización de jornadas extramurales con personal interdisciplinario (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, higienistas, psicólogos, entre otros), donde se le brinda además a los usuarios en estos sitios distantes el suministro de los respectivos medicamentos.
- Ejecución del Programa de Bienestar Social e incentivos en el que se logró acceder a espacios de satisfacción a los servidores públicos de la ESE
- La Alta Dirección respalda el ejercicio del Sistema de Control Interno de la ESE.
- Se Aplican Indicadores en diferentes procesos administrativos y asistenciales, en especial los del Decreto 2193 de 2004 que miden la eficiencia, eficacia, y efectividad mediante la evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa de la Institución.
- Se realiza seguimiento y monitoreo al Mapa de Riesgos
- La entidad tiene adoptado Políticas de Operación en todas las áreas (administrativas, misionales y de apoyo)

## Modulo de Evaluación y Seguimiento

### Dificultades

- Se tienen deficiencias en la implementación formalmente de los planes de mejoramiento individuales de acuerdo a los resultados de las evaluaciones, los cuales son pactados entre el jefe del área y el funcionario evaluado.

## Avances

-Como mecanismo de mejoramiento continuo se realiza evaluación y seguimiento a los indicadores, planes de mejoramiento a través del Comité Técnico Integrado (MECI y Sistema de Calidad) y demás Comités Intrahospitalarios; el rol de evaluador independiente de la Oficina de Control Interno y las evaluaciones realizadas por los entes de control, han permitido el desarrollo de auditorías y seguimientos que contribuyen a la retroalimentación y mejoramiento de los procesos; se evalúan periódicamente las actividades desarrolladas, y se realizan las recomendaciones a dichas evaluaciones y de la misma manera se suscriben planes de mejoramiento con los Jefes de Área y funcionarios y se realiza el seguimiento a los mismos.

-De la misma manera se efectúa seguimiento a los planes de mejoramiento institucional suscritos con los organismos de control externos como la contraloría General de Risaralda de acuerdo a las auditorias gubernamentales con enfoque integral realizadas por dicho ente de control.

- Se presentó el ejecutivo anual (vigencia 2014) del estado del Control Interno de la ESE hospital Nazareth, al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

## Eje Transversal Información y Comunicación

### Dificultades

- Se debe actualizar permanentemente la página web institucional, con información legalmente requerida (informes de gestión, ejecuciones presupuestales, balances, planes, metas y objetivos, entre otros).

## Avances

- Se vienen actualizando los Sistemas de Información y de comunicación, entre ellos están la operatividad de la Ventanilla Única, y el Sistema de Gestión Documental Nazareth.

- Por parte del Sistema de Calidad se tiene implementado programa de capacitación virtual en la página web de la entidad; como estrategia de fortalecimiento en el proceso de re-inducción institucional a todos los funcionarios de la entidad.

- La entidad posee adecuados sistemas informáticos, la gran mayoría de los procesos de las áreas administrativa y asistencial están debidamente sistematizados, incluyendo la historia clínica, disminuyendo ostensiblemente los papeles físicos.

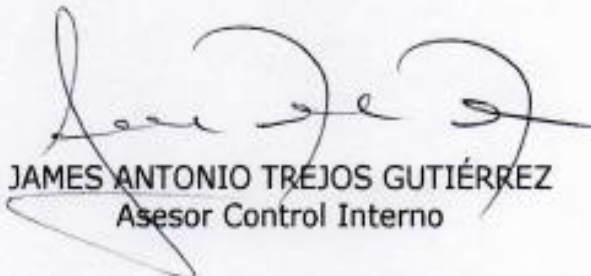
- Por medio del Comité de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones se efectúa seguimiento permanente al Sistema de quejas y reclamos relacionados con la prestación del servicio; en la vigencia del año 2014, el número de quejas y reclamos se redujo en 12% en relación con el presentado en el año inmediatamente anterior.
- De la misma manera se evalúa la calidad de los servicios prestados por la ESE, mediante la medición de encuestas de satisfacción al usuario.
- Se tienen adecuados canales de comunicación, están definidos en el manual de comunicación y medios publicitarios mediante diferentes mecanismos como: Carteleras Institucionales, Programas radiales y televisivos de medios comunitarios, novedosos y moderno sistema de llamado interno para facilitar información a los usuarios a la hora de acceder a los servicios; también se vienen utilizando otros canales de comunicación: sistema de altoparlantes o perifoneo; Folletos , plegables, avisos publicitarios, página web, red interna de la entidad; entre otros medios
- Con el funcionamiento de la Oficina del (SIAU) Sistema de Información y Atención al Usuario, permanentemente se brinda el apoyo, acompañamiento, asesoría y orientación a los usuarios que requieren los servicios que presta nuestra entidad y los de otros niveles.

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

- Atendiendo a lo contemplado en el Decreto 943 de 2014, en relación con la actualización del MECI, se realizaron los ajustes pertinentes para adoptar los cambios surtidos en su actualización con las siguientes actividades: se dio inicio a la Fase I, surtiendo la etapa de conocimiento de la nueva estructura MECI; por medio de asistencia a capacitaciones dictada por el DAFP, luego se informó y socializó con el grupo de calidad y equipo MECI constituyendo así el grupos de trabajo; surtida la etapa anterior se continuo con la Fase II de Diagnóstico con el Equipo de Trabajo MECI, en la que entregó Formato de Fase de Diagnóstico según anexo 4 a los grupos de trabajo constituidos para identificar los cambios surtidos y realizar la Autoevaluación de Sistema de Control Interno Actual. Se desarrollo la Fase III de Planeación de la Actualización, realizando un plan de trabajo producto del diagnóstico realizado; al culminar el año se empezó a desarrollar la Fase IV de Ejecución y Seguimiento acorde con el plan de trabajo y la priorización de actividades, en el cual se proyectó Plan de Acción. Surtidas las cuatro fases anteriores, queda en desarrollo la Fase V de Cierre, donde se establece el Balance final y se compara el diagnóstico inicial y lo ejecutado, dando cuenta del proceso de actualización.

## Recomendaciones

- Realizar todas las caracterizaciones a los procedimientos que los requieran, al igual que efectuar las acciones correctivas.
- Mejora en los Flujos de Información por medio de su integralidad de los mismos
- Es conveniente por parte de la dirección seguir desarrollando la política de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público de la ESE, atendiendo los requerimientos estipulados en los Decretos 1737 y 2209 de 1.998, para que de manera paulatinamente ir reduciendo el gasto, sin afectar el normal funcionamiento y su misión institucional y con ello dar cumplimiento de las medidas establecidas por el Gobierno Nacional en materia de la austeridad y eficiencia en el gasto público; así como de la auto-sostenibilidad financiera de la entidad.
- Se debe continuar con el establecimiento de controles en las diferentes áreas.
- El Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable debe reunirse con mayor periodicidad, con el fin asumir con la Misión asignada, y como responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos administrativos y contables de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía
- Se requiere que en el área de Planeación, realice evaluación y seguimiento a los planes de acción por áreas más periódicamente, a fin de establecer el cumplimiento de las metas de acuerdo al Plan Estratégico Institucional adoptado y los planes de acción.
- Culminación de la Fase de cierre de la actualización de MECI, y se debe garantizar permanentemente la operatividad del sistema de control interno dentro de la Institución.



JAMES ANTONIO TREJOS GUTIÉRREZ  
Asesor Control Interno

---

Firma