

INFORME N° 19

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	Gladys Consuelo Cespedes Martínez Jefe Oficina Control Interno	Periodo evaluado: noviembre/17 a febrero/18
		Fecha de elaboración: 12 de marzo/18

En cumplimiento del rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único.Reglamentario 1083/15, artículo 09 de la Ley 1474/11 Estatuto Anticorrupción y el Plan Acción de la Oficina de Control Interno/18, a continuación me permito presentar el informe pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno, basado en el seguimiento a la gestión durante el cuatrimestre noviembre/17 – febrero/18, teniendo en cuenta la integración y articulación con el Sistema de Control Interno y las Dimensiones de las cuales trata el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el siguiente resultado:

FORTALEZAS
Dimensión Talento Humano

Se realizaron capacitaciones en gestión del cambio para el personal prepensionado, economía familiar; administración segura de medicamentos de alto riesgo, dirigida a profesionales y auxiliares de enfermería; clasificación y segregación de residuos hospitalarios orientada al personal del laboratorio clínico, reumatología, patología, camilleros, urgencias, enfermería y servicios generales; reporte de condiciones inseguras y accidentes de trabajo, orden y aseo, caminos seguros, gestión del riesgo, capacitaciones en riesgo biológico, biomecánico y psicosocial, cargas de trabajo, adicionalmente se capacito al personal del Área Transporte en seguridad vial.

Se llevaron a cabo actividades de bienestar con participación del personal femenino y masculino de la entidad en entrenamientos deportivos, torneo de voleibol, tenis de mesa para principiantes, avanzados y dobles avanzados, torneo de ajedrez, clases de acondicionamiento físico y rumba, pausas activas y torneo interempresas Función Pública; se continua con la entrega de la dotación del personal administrativo, asistencial y trabajadores oficiales (Ley 70 de 1988), por parte de la caja de compensación se entregó el kit escolar y bono por \$20.000 al personal de planta con hijos entre los 5 y 12 años de edad.

En cumplimiento de lo consagrado en el literal c) del artículo 31 del Decreto 091 de 2007 y a la Circular Interna 001 del 03 de enero/18, se realizó la evaluación de desempeño laboral, correspondiente a la vigencia comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre/17, información que fue remitida por las diferentes dependencias a la Unidad de Talento Humano para su correspondiente verificación, validación y registro.

Sobre incentivos se continuó con el permiso del día de cumpleaños, exaltación de profesiones y días especiales, celebración del día panamericano del médico, asignación de subsidios educativos y cuadro de honor.

En la Unidad de Formación y Docencia se recibieron 25 pasantes de los cuales 11 internacionales, se dio instrucción a 724 estudiantes de posgrado, pregrado y otras áreas de salud; con relación a la Escuela de Auxiliares de Enfermería se certificaron 31 estudiantes, de los cuales 10 son militares, presentando en el periodo analizado una relación de estudiantes activos de 108 civiles y 61 militares.

A través de la Subdirección de Docencia e Investigación Científica se realizó el Congreso Anestesiología; Seminario de Psicología; Simposio del ataque cerebrovascular identificación y manejo temprano; Charla actualización uso de la nutrición

parenteral; Charla manejo racional del cáncer de próstata que migra a hueso y Sesión One2One Oncología; Segunda semana de Investigación Científica del 21 al 23 de noviembre/18 para llevar a cabo la socialización de los trabajos de grado de los residentes; adicionalmente se publicaron 13 artículos en revistas indexadas y se suscribieron cuatro proyectos de investigación como: Validación de una herramienta para la identificación semiautomática de pacientes con enfermedades crónicas a partir de la exploración de historias clínicas electrónicas en el Hospital, Desarrollo de un prototipo de sistema de video basado en la captura de movimiento, para la evaluación de la movilidad de columna en pacientes con espondilo artropatías, Implementación del método stem a través de la robótica como terapia coadyuvante para mejorar la calidad de vida en pacientes pediátricos oncológicos y Telesalud soporte interinstitucional en la implementación del modelo de atención integral en salud en las Fuerzas Militares.

La Unidad de Talento Humano a través del Área Seguridad y Salud en el Trabajo realizó la semana de seguridad, bienestar y salud en el trabajo del 22 al 24 de noviembre/17, con actividades lúdicas, nutrición y relajación, campañas de prevención; adicionalmente el Área coordinó la realización de exámenes médicos ocupacionales y de optometría para el personal de planta, llevados a cabo del 22 de enero al 16 de febrero/18, realizó la tercera jornada de vacunación contra la hepatitis B y tétanos dirigida al personal de planta y de contrato de la Entidad y campaña de uso obligatorio de Elementos de Protección Personal (EPP).

La Unidad de Informática continuó con la capacitación teórico-práctica sobre el manejo del aplicativo del software ControlDoc, para el trámite de la correspondencia del Hospital.

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

La Planeación Estratégica del Hospital corresponde al cuatrienio 2015-2018 y para el Plan de Acción Institucional vigencia 2018 se emitió la Resolución 001 del 2 de enero, constituido por 5 objetivos estratégicos y 14 objetivos específicos los cuales serán medidos acorde a las metas con 45 indicadores. El Plan contiene líneas estratégicas relacionadas con los planes como: el Anual de Adquisiciones, Institucional de Capacitación, Bienestar e Incentivos Institucionales, Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, los cuales se encuentran publicados en la página web de la Entidad; lo que permitirá desarrollar las políticas de gestión y desempeño, de forma articulada y con una clara orientación hacia la consecución de las metas y objetivos institucionales.

Así mismo con la Resolución 002 del 02 de enero/18, se fijó la distribución del presupuesto de funcionamiento e inversión y el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia fiscal/18.

Dimensión Gestión con Valores para el Resultado

La Entidad cuenta con la estructura organizacional con grupos internos actualizados según la Resolución 084 del 07 de febrero/18; adicional cuenta con Mapa de Procesos aprobado con la Resolución 510 del 20 de junio/16, el cual a la fecha del presente informe se encuentra vigente e incluye la cadena de valor con procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación.

Desde finales de la vigencia 2017 se viene trabajando en la capacidad instalada y en cargas laborales, con el fin de adelantar el documento técnico para la reestructuración del Hospital.

En cuanto a los trámites que debe realizar los ciudadanos a finales de la pasada vigencia a través de la página web institucional se puede tener acceso al resultado de los exámenes de laboratorio.

Dimensión Evaluación de Resultados

Teniendo en cuenta la herramienta Suite Visión Empresarial, para el registro del Plan de Acción Institucional, presento con corte al 31 de diciembre/17 un porcentaje de cumplimiento del 94,33%, resultado de la medición mensual y trimestral de 43 indicadores asistenciales, administrativos y financieros, así como el desarrollo y cumplimiento de 5 objetivos estratégicos, 14 objetivos específicos y 523 tareas consolidadas.



En el primer bimestre presenta un cumplimiento del 94,81%, con 5 objetivos estratégicos, 14 objetivos específicos, 45 indicadores y 111 tareas consolidadas.

Dimensión Información y Comunicación

A partir del 15 de enero/18 la Entidad cuenta con un nuevo diseño de Intranet la cual se dio a conocer a través de un comunicado de prensa explicando a los funcionarios los 4 pasos para el uso de la herramienta; dirección electrónica <http://intranet.hmc.gov.co>, en donde se encuentran los enlaces con la Dirección, Oficinas Asesoras, Servicios Ambulatorios, Medica, Docencia e Investigación, Finanzas, Administrativa, Plataforma Estratégica, Sistema Documental, Comunidad virtual, Multimedia, RUAF, Reserva de Salas, Laboratorio Clínico, Atención al Funcionario, Clasificados, Cumpleaños, Últimos Documentos, Foro, Encuesta, Validador de Derechos, Control Center, Mesa de Ayuda MATIC UNIN, Formato Servicio Informativo, Control Doc. a través del cual se realizan los tramites de documentos entrantes y salientes de la Entidad y la Suite Visión Empresarial, en donde se realiza seguimiento y evaluación al Plan de Acción Institucional, a los indicadores y al Plan Anual de Auditoria.

La página Web de la Entidad fue modificada, y a partir del 22 de enero/18 se implementó con el nuevo diseño, con dirección electrónica <https://www.hospitalmilitar.gov.co/>, en donde se evidencian los enlaces relacionados con lo Institucional, Planeación, Gestión y Control, Atención al Ciudadano, Educación, Normatividad, Contratación, Comunicaciones Públicas, Tramites y Servicios, Transparencia y Acceso a la Información pública, Nuestro Hospital, Nuestros Servicios, Donación de Sangre, Órganos y Tejidos, Atención al Paciente, PQRDS, Chat, Oferta de Empleo, Investigación Científica, Escuela Auxiliares de Enfermería, Sección Niños, Pensionados Hospital Militar, Noticias, Foros, Multimedia, Facebook, Twitter y Encuestas; en seguimiento realizado al enlace transparencia y acceso a la información pública se encuentran publicados los Mecanismos de Contacto con el Sujeto Obligado, Informes de interés, Estructura Orgánica y Talento Humano, Normativa, Presupuesto (Informes Financieros), Control, Contratación, Tramites y Servicios e Instrumentos de Gestión de información Pública; en seguimiento realizado al enlace Control, se encuentran publicados Informes de Austeridad, PQRSD, Plan Anticorrupción, Evaluaciones y Auditorias (informes de evaluaciones realizadas al Sistema de Control Interno), Planes de Mejoramiento, entre otros; en el enlace comunicaciones se realizaron 06 noticias; en el enlace Planeación se encuentran publicadas las políticas Institucionales tales como: Campañas de Cero Papel, Política del Manejo de Conflictos de Interés, Código de Ética y Buen Gobierno V2, Política Institucional de Seguridad del Paciente, Política de Gestión del Riesgo, Política de Comunicaciones, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Políticas Institucionales del Manual de Calidad, Directiva Cero Papel, Políticas Institucionales Hospital Militar Central, Política Transparencia y Anticorrupción, Política de Seguridad de la Información, Política de Habeas Data y Política de Tratamiento de Datos Personales.

El Hospital interactúa con la comunidad a través de la página web institucional; internamente utiliza el correo electrónico (Outlook), para tratar asuntos de interés de la Entidad y lo relacionado con la Gestión.

Dimensión Control Interno

El Hospital ha adoptado la política de Administración del Riesgo la cual esta enunciada en el Código de Ética y Buen Gobierno adoptado mediante Resolución 343/15 y también se desplegado a través de la Resolución 512/16, indicando los roles de las dependencias de acuerdo a su nivel (estratégico, táctico y operativo); se divulgó la política de administración de riesgos y la matriz de riesgos de corrupción V2 según correos 400 y 407 DIGE-OAPL del 27 y 31 de octubre/17 respectivamente, los cuales a la fecha del presente informe se encuentran vigentes y publicados en la intranet y página web de la Entidad.

De acuerdo con las auditorías realizadas en el cuatrimestre, se hizo evaluación a los Riesgos incluyendo los de Corrupción al Proceso Gestión del Conocimiento: Área Escuela de Auxiliares de Enfermería, se observa el riesgo de corrupción de "Admitir aspirantes que no cumplan con los requisitos de ingreso"; al Proceso Cirugía, Área de Amputados y Prótesis, solo se observa un riesgo de corrupción correspondiente a la pérdida o robo de material; Proceso Gestión Jurídica, Área de Tutelas, Quejas y Derechos de Petición tiene identificado el riesgo de corrupción "Complicidad con terceros para fallos en contra de la institución", los cuales se encuentran debidamente identificados e implementado los controles.



De acuerdo al Plan Anual de Auditoría 2017, se realizó la evaluación independiente, mediante ejercicios de auditoría, seguimientos a la gestión, y presentación de informes de las Áreas Escuela de Auxiliares de Enfermería, Amputados y Prótesis, Gestión Ambiental, Transportes, Cobro Coactivo y Tutelas, Quejas y Derechos de Petición, Selectivas a Almacenes y Farmacias; informes que se dan a conocer a la Dirección y Subdirección correspondiente; adicionalmente se realizaron informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción, Contratación, Austeridad del Gasto, SISTEDA y Arqueo de Cajas Menores.

El cumplimiento del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno cuyo seguimiento se realiza en el aplicativo Suite Visión Empresarial, arrojó un cumplimiento al 31 de diciembre/17 del 98,77%.

Como resultado de la evaluación independiente al Sistema de Control Interno de las Áreas evaluadas las mismas suscriben un plan de mejoramiento, donde indican las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables; en el cuatrimestre se presentaron a la Dirección General y Subdirecciones dos seguimientos a los planes de mejoramiento, como se describe a continuación:

Corte al 30 de noviembre/17 presenta un total de 29 Planes, distribuidos así: Dirección General 1, Subdirección Docencia e Investigación 1, Subdirección Ambulatoria y de Apoyo 2, Subdirección de Finanzas 6 y Subdirección Administrativa 19

Corte al 31 de diciembre/17, presentando un total de 33 Planes, distribuidos así: Subdirección Docencia e Investigación 2, Subdirección Ambulatoria y de Apoyo 4, Subdirección de Finanzas 6 y Subdirección Administrativa 21.

Del informe sobre las medidas de austeridad del gasto, se presenta el correspondiente al cuarto trimestre/17, efectuando la comparación de gastos con el mismo trimestre de la vigencia anterior, los valores generados por dependencias en Útiles de Escritorio y Papelería con referencia a la parte administrativa (apoyo) registra una disminución de cerca del 25%; en Servicios Públicos como gas natural, aseo y recolección y telefonía disminuyeron el 10%, 73% y 30% respectivamente cumpliendo en estas cuentas con lo establecido en la Directiva Presidencial 01/16.

El Hospital cuenta con el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, el cual fue modificado mediante Resolución Interna 019/16, observando que la última sesión adelantada con el Staff Directivo se realizó el 29 de enero/18 según Acta 04, dando a conocer para aprobación el Plan Anual de Auditorías.

DEBILIDADES

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

No cuentan con Plan de Acción Operativo las Áreas evaluadas en el periodo, como Cobro Coactivo y Tutelas Quejas y Derechos de Petición, incumpliendo con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en el elemento Planes, Programas y Proyectos y la Ley 152 de 1994.

Se encuentran en elaboración el Plan Anual de Vacantes, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones–PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan Institucional de Archivos de la Entidad–PINAR, Plan de Previsión de Recursos Humanos y Plan Estratégico de Talento Humano.

Dimensión Gestión con Valores para el Resultado

Está en procesos de elaboración la resolución del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Dimensión Información y Comunicación

En el Servicio Amputados y Prótesis no se usa el Sistema de Información en la recepción, custodia y entrega de bienes para la elaboración de prótesis, lo que permitiría mejorar los controles en las actividades del área y en la custodia de los bienes, al igual no se utiliza en la asignación de citas con el personal técnico.

A pesar que el Módulo de Transportes cuenta con la opción de ingresar los recorridos efectuados por cada vehículo, solamente son registradas las solicitudes que son programadas y autorizadas previamente, es decir que las demás no son ingresadas al sistema de información, dado a que no son cotejadas con las planillas de abordaje de cada vehículo, lo que ocasiona que la información no esté completa y al contrario se pierde la trazabilidad del uso adecuado de cada vehículo.

Dimensión Control Interno

Por parte de los Jefes de Unidad y Líderes de Procesos, se incumple con el informe del segundo semestre de la vigencia/17 relacionado al Monitoreo a Riesgos de Corrupción y con el artículo 4 Alcance Responsabilidades Específicas Nivel Táctico de la Resolución interna 512 del 21 de junio/16.

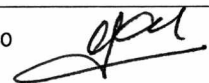
De acuerdo con las auditorías realizadas en el cuatrimestre, se realizó evaluación a los Riesgos incluyendo los de Corrupción al Proceso Gestión del Conocimiento: Área Escuela de Auxiliares de Enfermería, dentro del proceso de la evaluación se detectó el riesgo de "Adelantar un trámite que favorezca a un estudiante, como la modificación de la información contenida en el aplicativo institucional", el cual no está incluido en el mapa de riesgo del Área, los riesgos asociados a las acciones establecidas en la cartilla estratégica se observa que a la fecha se encuentran elaborados, aunque no se ha publicado en la Intranet Institucional; al Proceso Cirugía, Área de Amputados y Prótesis, se identificaron otros riesgos de corrupción que son susceptibles de ocurrir como: errores en la administración de personal, fuga de inventarios y tráfico de influencias para la asignación de citas; Proceso Gestión Ambiental, Área Gestión Ambiental presenta un riesgo de corrección "Sanciones y/o multas por la mala disposición de los residuos peligrosos", el cual se encuentra mal identificado; Proceso Servicios Logísticos Área de Transportes, no se identificó el riesgo de corrupción de "Uso de vehículos de la entidad para beneficio personal"; Proceso Gestión Jurídica, Área de Cobro Coactivo, no se consideraron los riesgos "Desinterés o abandono intencional para dar impulso al proceso coactivo" y "desaparición intencional de los títulos valores base para el inicio de las acciones"; Proceso Gestión Jurídica, Área de Tutelas, Quejas y Derechos de Petición se identificaron riesgos que no estaban incluidos en la matriz, tanto de proceso como de corrupción; obteniendo como resultado que no hay una adecuada administración de los mismos, debido a que no se realizó una correcta identificación, análisis, valoración y un estricto monitoreo del plan de mitigación, por parte de los líderes de los procesos.

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado a los Planes de Mejoramiento suscritos por las diferentes Áreas de la Entidad con corte al 31 de diciembre/17, se observa que se encuentran vencidos los siguientes Planes: Laboratorio Clínico, Control de Ingreso, Bioestadística, Extra Hospitalarios, Planeación y Selección, Ejecución y Liquidación, Hotelería, Almacenes, SCI Talento Humano y Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos.

En el Área Atención al Usuario en consulta realizada el 19 de febrero/18 al módulo de Quejas y Reclamos del Sistema Dinámica Gerencial, para el segundo semestre/17 se presentaron 540 requerimientos, mientras que en la base de datos que llevan en hoja electrónica se encuentran 1.583 registros, presentando una diferencia de 1.043; adicionalmente se observa que el cargue de la información en el sistema no se realiza en tiempo real, debido a que hay 20 Peticiones, Quejas y Reclamos-PQR'S en estado registrado, determinando que los requerimientos no se han cerrado, cuando ya se ha emitido la respuesta y el 6,13% de las respuestas de las PQR'S tramitadas en el periodo analizado no se realizaron en el tiempo establecido por la Ley.

Las Áreas de Cobro Coactivo, Tutelas- Quejas y Derechos evaluadas en el periodo analizado, no cuentan con políticas de operación, en donde se establezcan las acciones y mecanismos asociados a sus procedimientos y que permitan prever los riesgos, la construcción de las mismas garantiza el correcto cumplimiento de las estrategias, actividades y funciones de las Áreas y sirven como guía para orientar su quehacer, así como establecer objetivos en la construcción de sus planes

Del informe sobre las medidas de austeridad del gasto, se presenta un aumento consolidado del 1,67% en Horas Extras, Recargos Nocturnos y Dominicales y Festivos; en Remuneración Servicios Técnicos y Honorarios, la Subdirección Financiera es la que más consume estos rubros para el proceso de facturación, presentando un incremento en valores del 64,65% para Remuneración Servicios Técnicos y del 48.36% en Honorarios, mientras para el caso de los demás centros



de costos su aumento fue del 53,59% en Servicios Técnicos y 73,02% en Honorarios; mientras que para los servicios de energía y agua se presentan incrementos del 28% y 25% respectivamente; Combustibles y Lubricantes aumentó en el 26%; el plan de austeridad establecido para el último cuatrimestre/17 no generó valor agregado que permita a la Entidad un mejor aprovechamiento de los recursos.

Los inventarios no se encuentran actualizados ni subrogados, incumpliendo con lo ordenado por la Dirección según oficio 27720 DIGE del 15 de septiembre/11, que trata de la subrogación de los mismos al personal funcionarios y contratistas.

RECOMENDACIONES

Elaborar y aplicar los planes de acción operativos de las Áreas Cobro Coactivo y Tutelas Quejas y Derechos de Petición, con actividades, tareas y metas que sean realizables, de tal forma que se cuenten con indicadores que permitan medir la gestión y sirva para la evaluación del desempeño, dando cumplimiento con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en el elemento Planes, Programas y Proyectos y la Ley 152 de 1994.

Terminar de elaborar, publicar y ejecutar el Plan Institucional de Archivos de la Entidad–PINAR, Plan Anual de Vacantes, Plan de trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones–PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Previsión de Recursos Humanos y Plan Estratégico de Talento Humano, orientados hacia la consecución de las metas y objetivos institucionales.

Contar con la resolución del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1499/17 Artículo 2.2.22.3.8 e iniciar las acciones para la implementación total del Modelo Integrado de Gestión y Planeación, en todas sus dimensiones.

Dar cumplimiento a lo establecido por la Dirección General en cuanto a la utilización del Sistema de Información Módulo Quejas y Reclamos, Servicio Amputados y Prótesis y Transportes.

Ajustar los mapas de riesgos de las Áreas Amputados y Prótesis, Gestión Ambiental, Transportes, Cobro Coactivo, y Tutelas, Quejas y Derechos de Petición, incluyendo los riesgos evaluados y los de corrupción; llevando un estricto monitoreo del plan de mitigación, dando cumplimiento con lo establecido en el artículo 4º de la Resolución 512/16, de efectuar el seguimiento, evaluación y valoración de los resultados con relación a los Mapas de Riesgos.

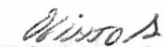
Cumplir con las políticas y directrices para la austeridad en el gasto público en cuanto a los gastos por Horas Extras, Recargos Nocturnos y Dominicales y Festivos, Remuneración Servicios Técnicos y Honorarios, Útiles de Escritorio y Papelería, Combustibles y Lubricantes y en relación a servicios públicos en Energía y Agua.

Establecer y divulgar la política de operación de las Área evaluadas, donde se indiquen las estrategias y actividades a desarrollar, así como los responsables de las mismas.

Actualizar y subrogar inventarios dando cumplimiento con lo ordenado por la Dirección según oficio 27720 DIGE del 15 de septiembre/11, que trata de la subrogación de los mismos al personal funcionarios y contratistas.

Atentamente,


Gladys Consuelo Céspedes Martínez
Jefe de Oficina del Sector Defensa – Oficina de Control Interno


Elaboró: PD. Olinto Adriano Bejarano Garzón