



MINDEFENSA



INFORME N° 18

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	Período evaluado: julio a octubre/17
		Fecha de elaboración: 14 de noviembre de 2017

En cumplimiento del rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 1083/15, el artículo 09 de la Ley 1474/11 Estatuto Anticorrupción y el Plan Acción de la Oficina de Control Interno/17, 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 julio – octubre/17, siguiendo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI– Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015, con el siguiente resultado:

Módulo de Planeación y Gestión

Avances

Componente del Talento Humano

Se realizaron actividades de Bienestar como las olimpiadas internas en las disciplinas de Minitejo, Rana, Baloncesto, Microfútbol y Tenis de Mesa, con participación del personal femenino y masculino de la entidad, inicio de prácticas deportivas en voleibol mixto, participación media maratón de Bogotá, torneo interempresas Colsubsidio y torneo interempresas Función Pública; en agosto/17 se toma el tallaje de la dotación del personal de las Áreas Asistenciales y de Apoyo (Ley 70 de 1988) y en octubre/17 se inicia la entrega de la misma correspondiente al periodo 2015-2016.

Sobre incentivos se continuó con el permiso del día de cumpleaños, asignación de subsidios educativos y cuadro de honor.

Se efectuaron capacitaciones en sostenibilidad ambiental, higiene y seguridad industrial, riesgo biológico, riesgo psicosocial, gestión del riesgo, ergonomía, transparencia e integración en tiempo de paz, curso soporte vital básico, humanización de servicios de salud, inducción institucional al personal de planta y por prestación de servicios, seguridad del paciente, cultura organizacional y gestión del cambio, formación de formadores, principios básicos de calidad.

Se diligencio la encuesta del DANE sobre Ambiente y Desempeño Institucional Nacional-EDI, por parte de los funcionarios seleccionados.

En el Grupo de Educación Médica se recibieron 18 pasantes de los cuales 12 son internacionales, se dio instrucción a 899 estudiantes de posgrado, pregrado y otras áreas de salud; en la Escuela de Auxiliares de Enfermería se certificaron 37 estudiantes, de los cuales 18 son militares, presentando en el periodo analizado una relación de estudiantes activos de 157 civiles y 62 militares.

A través de la Subdirección de Docencia e Investigación Científica se realizó el Congreso Internacional de Trauma (Grupo Cirugía General y Especialidades); actualización en cáncer colorectal (Área Coloproctología); actualización accidente cerebro vascular (UCI); Simposio de Medicina Interna (Área Medicina Interna); curso nacional anual de Residentes de Fisiatría (Área Fisiatría); conversatorio pie diabético (Área Medicina Interna); Congreso Internacional de Pedagogías Hospitalarias (Área Pediatría); Simposio Nacional de Trasplantes de Hueso y Tejido (Área Cirugía de Trasplantes); Congreso de Disfunción Eréctil (Área Urología Adultos); Congreso Nacional de Internos y Simposio de Ingeniería y Salud; y se publicaron 28 artículos en revistas indexadas.

La Unidad de Informática a partir del 25 de septiembre/17 inicia el proceso de capacitaciones teórico-prácticas sobre el manejo y funcionalidad del aplicativo del software ControlDoc, para la gestión de la correspondencia del Hospital con acceso a través de Intranet.

Componente de Direccionamiento Estratégico

La Entidad cuenta con la herramienta Suite Visión Empresarial, donde se registra el Plan de Acción Institucional, presentando un cumplimiento al corte analizado del 84.95%, 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.

Del informe sobre las medidas de austeridad del gasto, se presenta el correspondiente al segundo trimestre 2017, efectuando la comparación de gastos con el mismo trimestre de la vigencia anterior, los valores generados por dependencias en Horas Extras, Recargos Nocturnos y Dominicales y Festivos, presentan una disminución del 11%; en Gastos de Viaje el 43,87%, en Viáticos 33,79%; en Servicios Públicos como consumo de agua, aseo y recolección disminuyeron el 28,15% y 41,15% respectivamente, cumpliendo en estas cuentas con lo establecido en la Directiva Presidencial 01/16.

Componente Administración del Riesgo

La Oficina Asesora de Planeación presenta informe del 30 de agosto/17 indicando los avances en la revisión a riesgos de corrupción, en atención de lo establecido en la Resolución Interna 512/16.

Se divulga la política de administración de riesgos y la matriz de riesgos de corrupción/17 según correos 400 y 407 DIGE-OAPL del 27 y 31 de octubre/17 respectivamente.

Oportunidades de Mejora

El Área Atención al Usuario no realiza el cargue de la información en el sistema en tiempo real, debido a que 335 Peticiones, Quejas y Reclamos PQR'S se encontraron en estado registrado, cuando ya se han emitido las respuestas, lo que representa que el 14% de las solicitudes no se han cerrado; así mismo se presenta una diferencia del 4,4% en las estadísticas reportadas al Ministerio de Defensa con lo registrado en el sistema de información y el 3% de las respuestas de las PQR'S tramitadas en el periodo analizado no se realizaron en el tiempo establecido por la Ley.

Los gastos por Remuneración Servicios Técnicos y Honorarios, subieron un 6,20% por Servicios Técnicos y un 17,81% por Honorarios; Útiles de Escritorio y Papelería presentó un aumento del 20,53 % y en relación a servicios públicos aumentaron el 73,24% en Gas Natural, 110,7% en telefonía y 100,32% en Energía, no dando cumplimiento a las políticas y directrices para la austeridad en el gasto público; con relación al ítem Energía se incluyó un nuevo consumo desde diciembre/16 correspondiente a la escalera eléctrica que funciona desde las 6:00 hasta las 20:00 horas todos los días; se sigue sin contar con mediciones que permitan determinar en qué áreas o dependencias se presenta mayor consumo dado a que los factores de medición efectuados por el Área de Costos, no se encuentran actualizados de acuerdo a técnicas adecuadas para cada servicio público, con el fin de determinar el verdadero gasto de la entidad, previo descuento de los consumos generados por los contratistas que tienen en arrendamiento espacios, como son cafeterías, restaurante y consultorios, entre otros.



En el comportamiento del consumo de Horas Extras, Recargos Nocturnos y Dominicales-Festivos se observa que la Unidad de Apoyo Logístico genera mayor consumo de horas extras en el segundo trimestre/17, por lo que se deben generar acciones de control para disminuir su consumo, mientras que la Subdirección de Finanzas tiende a disminuirlo y estabilizarlo.

El informe de la revisión de la Matriz de Riesgos de Corrupción emitido por la Oficina Asesora de Planeación no presenta los resultados de la revisión; adicional se incumple con el informe del segundo cuatrimestre de la vigencia con relación al Monitoreo a Riesgos de Corrupción; las Áreas evaluadas en el cuatrimestre no tienen identificados los riesgos de corrupción.

De acuerdo con las auditorías realizada en el cuatrimestre, se realizó evaluación a los Riesgos incluyendo los de Corrupción al Proceso Servicios Logísticos: Área de Alimentación; al Proceso Infraestructura, Equipo y Mantenimiento, en las Áreas Talleres y Equipo Médico; al Proceso Gestión Humana, Áreas de Nomina, Seguridad Social, Registro y Control; al Proceso Apoyo Diagnóstico en las Áreas Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnosticas y al Proceso Transversal: Grupo de Enfermería; 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.

Las Área evaluadas en el periodo analizado exceptuando Nómina, 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.

Teniendo en cuenta que las Áreas evaluadas, no cuentan con un Plan de Acción Operativo como Equipo Médico, Seguridad Social, Radiología, Registro y Control, Laboratorio Clínico y el Grupo Enfermería, se está incumpliendo lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en el elemento Planes, Programas y Proyectos y la Ley 152 de 1994.

En el sistema de información a través del Módulo de Activos Fijos se registra la información correspondiente a la descripción del equipo, serie, pólizas, garantías, ubicación, entre otros, pero se observa que la información no es diligenciada completamente por esa Área, afectando los datos que pasan al Módulo de Mantenimiento de Activos/Hojas de vida, por lo que al confrontar la información con el físico del bien, no son concordantes por la falta de información de las características particulares; adicionalmente el sistema de información tiene la opción de capturar la foto del equipo biomédico, sin embargo esta opción la permite el Modulo de Mantenimiento de Activos, cuando es una actividad o responsabilidad del Área de Activos Fijos; independientemente de la ubicación de la opción que trae el sistema de información, es una opción valiosa que no se está utilizando.

El Área Equipo Médico realiza el registro del mantenimiento de los equipos, sin embargo el resultado de la información ingresada no se ve registrado en la hoja de vida; por lo que la información que registran respecto a la solicitud, orden de trabajo e informe de mantenimiento, no está quedando en la hoja de vida; situación que se debe a la falta de conexión de la información, generándose como un error del sistema ya que la emisión de la hoja de vida de los equipos es un requisito que está basado en las normas vigentes, por lo cual no debe ser tomado como un desarrollo del sistema, ya que la misma estructura del módulo da para que la hoja salga de manera automática; lo anterior, se debe a la falta de verificación de las bondades que puede generar el modulo, sin que los responsables tomen acciones para que esté funcionando correctamente; cabe aclarar que si las hojas de vida se llevan de manera digital y segura como el sistema lo puede generar, se produce un ahorro de tiempo, de reprocesos y lo más importante se está ayudando con el medio ambiente, con la disminución importante de papel.

Módulo de Evaluación y Seguimiento

Avances

Componente de Auditoría Interna

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 Alimentación, Nomina, Registro y Control, Seguridad Social, Equipo Médico, Auditorías Integrales Grupo de Enfermería, Laboratorio Clínico e Imágenes Diagnósticas, 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 octubre/17 del 86,45%.

Componente Planes de Mejoramiento

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; teniendo en cuenta el seguimiento de los planes de mejoramiento con corte al 30 de septiembre/17, presenta un total de 31 Planes, distribuidos así: Dirección General 1, Subdirección Administrativa 21, Subdirección de Finanzas 7 y Subdirección Docencia e Investigación 2.

Eje Transversal Información y Comunicaciones

AVANCES

La Entidad cuenta con la página web www.hospitalmilitar.gov.co, en donde se encuentran los enlaces relacionados con lo Institucional, Planeación, Gestión y Control, Atención al Ciudadano, Educación, Normatividad, Contratación y Comunicaciones Públicas; en seguimiento realizado al enlace transparencia y acceso a la información pública se encuentran publicados los mecanismos para la atención al ciudadano, Informes de interés, Estructura orgánica y Talento Humano, Informes Financieros, Políticas, lineamientos y Manuales, Informes de Gestión, Evaluación y Auditoría, Información Contractual, Trámites y Servicios; en el enlace comunicaciones se realizaron 07 noticias y se publicó el Boletín OCI-Noticias edición 47, con relación al enlace Planeación, Gestión y Control en el enlace Control Interno, se dio a conocer información sobre Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y los informes de evaluaciones realizadas al Sistema de Control Interno; entre otros.

La Entidad cuenta con intranet, dirección electrónica <http://intranet.hmc.gov.co/>, la cual presenta enlaces de la Dirección, Oficinas Asesoras, Subdirecciones de Servicios Ambulatorios, Médica, Docencia e Investigación, Finanzas, Administrativa, Plataforma Estratégica, Sistema Documental, Comunidad Virtual y Multimedia, adicional aplicaciones como Mesa de Ayuda MATIC UNIN, Gestión Documental Control Doc. y Chat; también cuenta con el aplicativo Suite Visión Empresarial, en donde se realiza seguimiento y evaluación al Plan de Acción Institucional, a los indicadores y al Plan Anual de Auditoría.

El Hospital interactúa con la comunidad a través de la página web institucional y a través de canales presenciales como lo son las solicitudes de información y PQRS; internamente, se utiliza el correo electrónico (Outlook), para tratar asuntos de interés de la Entidad y lo relacionado con la gestión.

Estado General del Sistema de Control Interno

De acuerdo con la evaluación efectuada a las Áreas evaluadas en el periodo analizado se hace la calificación del grado de madurez del Modelo Estándar de Control Interno, tomando como base la Guía de Auditoría para entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Sistema de Control Interno se cumple parcialmente por lo que se deben tomar medidas correctivas y de mejora tales como administración de riesgos, políticas de operación, requisitos de habilitación, control de inventarios y organización de archivos; entre otros.

Recomendaciones

Elaborar y aplicar los planes de acción operativos de acuerdo a los recursos asignados, de tal forma que se cuenten

con indicadores que permitan medir la gestión de todas las Áreas que integran el Hospital.

Dar cumplimiento a lo establecido por la Dirección General en cuanto a la utilización del Módulo Quejas y Reclamos del sistema de información y con lo establecido en el procedimiento "Ruta y Manejo de la Información PL-AIUS-PR-03", con el fin de mantener el control de todas las PQR'S recepcionadas por los diferentes medios.

Dar cumplimiento a las políticas y directrices para la austeridad en el gasto público en cuanto a los gastos por Remuneración Servicios Técnicos y Honorarios, Útiles de Escritorio y Papelería y en relación a servicios públicos en gas natural, telefonía y energía.

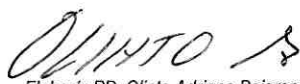
Realizar la revisión de los Módulos Activos Fijos y de Mantenimiento de Activos, para que la información ingresada tanto en el momento de la recepción del bien como los mantenimientos de los equipos se genere automáticamente las hojas de vida de manera digital y sea fácil su consulta.

Ajustar los mapas de riesgos de las Áreas Alimentación, Nomina, Registro y Control, Seguridad Social, Equipo Médico y Laboratorio Clínico y Grupos de Enfermería e Imágenes Diagnosticas, incluyendo los riesgos evaluados y los de corrupción; llevando un estricto monitoreo del plan de mitigación.

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.

Atentamente,


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


Elaboró: PD. Olinto Adriano Bejarano Garzón