

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

HECTOR GARRIDO GARRIDO

Período evaluado: MARZO 2012 – JUNIO 2012

Fecha de elaboración: JULIO 2012

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

- La falta de recursos impide el cumplimiento de algunos proyectos planteados en los Planes Institucionales.

Por parte de la Dirección de Atención al Usuario se esta desarrollando un plan de mejoramiento con el fin de mejorar el indicador de Quejas y Reclamos y de esta manera lograr la meta.

#### Avances

- La Oficina de Desarrollo Humano publica y socializa en la pagina web los acuerdos 137 y 138 de la Comisión Nacional del Servicio Civil por los cuales se establece el “Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores de Carrera Administrativa y en Período de Prueba” y “Criterios técnicos y legales que fundamentan el Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral de los empleados de carrera y en período de prueba y se determinan los elementos mínimos para el desarrollo de Sistemas de Evaluación del Desempeño Laboral Propios”.

Se encuentra en implementación el Programa de Reciclaje.

La Subdirección de Desarrollo Humano viene desarrollando el programa de capacitación en un 16.3% de ejecución de lo realizado con relación a lo programado.

La Subdirección de Desarrollo Humano viene desarrollando el programa de inducción y reinducción en un 78.5% de ejecución de lo realizado con relación a lo programado. De 287 funcionarios Citados han asistido 222, la diferencia o sea 65 no han asistido.

El Hospital tiene definida, publicada y socializada su propia Política de Administración del Riesgo con estrategias institucionales especificas como Centro Universitario, como Empresa, como Centro de Referencia a Nivel Departamental, como Institución Gestora de Calidad y Protectora del Medio Ambiente.

Esta Política de Administración del Riesgo aplica para todas las Unidades Funcionales y para todos los Funcionarios de la Entidad.

### Subsistema de Control de Gestión

#### Dificultades

- Continua bajo nivel de socialización en los procedimientos y sus puntos de control con las respectivas evidencias.

Escasa participación del Cliente Interno en los medios virtuales disponibles en la página web de la Entidad.

#### Avances

- La Institución cuenta con Políticas establecidas, publicadas en la Intranet, debidamente documentadas y socializadas las cuales están siendo revisadas y actualizadas regularmente de acuerdo a las necesidades de cada área.

Se encuentra en proceso de evaluación el Manual de Gestión y Administración Documental del hospital, el cual es la herramienta fundamental en el proceso de centralización y normalización de la producción de documentos como un mecanismo de agilidad, eficacia y descongestión en las unidades administrativas, al igual que da cumplimiento a la ley 594 del 2000 que reglamente todo lo relacionado con la producción y conservación de los documentos que la entidad produce y recibe en cumplimiento de sus funciones.

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Dificultades**

- Continúa la dificultad respecto a la formulación de los planes de mejoramiento individual los cuales presentan debilidades y poca consistencia.

#### **Avances**

- En el Plan Operativo Anual y por cada una de las Direcciones se desarrollan actividades dirigidas al fortalecimiento de los Subsistemas y Componentes del MECI. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento periódico y se obtuvo un avance del 88% incluyendo las Unidades Funcionales de Zipaquirá y las Vegas.

Se encuentra en fase de implementación el software KAWAK el cual servirá de apoyo al Sistema de Gestión, puesto que le permite administrar toda la información, garantizando su disponibilidad y facilitando las tareas que implican la administración y mantenimiento.

En cada vigencia se elabora un Programa Anual de Auditoría que se presenta al Comité de Coordinación de Control Interno para su Aprobación el cual se viene cumpliendo en un 100% conforme a la evaluación y medición con los indicadores correspondientes.

Se tiene el Plan de Mejoramiento concertado con la Contraloría Departamental con el fin de dar respuesta y corregir las deficiencias presentadas durante la vigencia anterior. A este plan de mejoramiento se le hace seguimiento en su ejecución y en el efecto de las mejoras sobre los procesos a los que se les aplica.

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

En el seguimiento que se realiza y principalmente con el resultado de la encuesta del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Sistema de Control Interno de la Entidad continúa en un 90% por lo que se puede concluir que se mantiene en un alto nivel de ejecución y desarrollo, en cada uno de los Subsistemas y sus respectivos Componentes.

#### **Recomendaciones**

Continuar con las precisiones a los responsables de procesos sobre la importancia del seguimiento a estos y especialmente en los puntos de control.

Fomentar aún más la participación de los funcionarios en la aplicación y ejecución de los componentes del MECI correspondientes, especialmente en la administración de riesgos, comunicación, planes de mejoramiento, autocontrol y autoevaluación.

---

Firma