

<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. LEY 1474 DE 2011</b>		
<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO</b>		
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno, o quien haga sus veces:	Andrea Rosa Rodríguez López	Periodo evaluado: 13/07/2012-08/11/2012 Fecha de elaboración: 09 /11/2012
<b>SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO</b>		
<b>Avances</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El nuevo Gerente con su equipo directivo firman acta de compromiso manifestando su interés de coadyuvar de manera directa y recurrente en el desarrollo y mantenimiento, seguimiento del Modelo estándar de Control Interno.</li> <li>• La humanización continúa siendo un eje fundamental para la nueva administración haciendo partícipes a los funcionarios de la entidad en seminarios de liderazgo.</li> <li>• La entidad cuenta con plan de capacitación y de Bienestar social.</li> <li>• Se continúa con la aplicación de la inducción a los funcionarios que ingresen a la planta de personal.</li> <li>• Se han realizado capacitaciones en el nuevo sistema general de regalías y formulación de los proyectos</li> <li>• Se han formulado nuevos proyectos ajustados a la metodologías,</li> <li>• La Oficina de Control Interno programa una capacitación en la nueva metodología de riesgos para su actualización.</li> <li>• Se documento el Plan de Contingencia ante interrupción del Servicio de Imágenes Diagnosticas</li> </ul>		
<b>Dificultades</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación presupuestal por la nueva ley de regalías que dificulte la viabilización de proyectos del gobierno Departamental para Invertir en el Hospital.</li> <li>• Por su naturaleza el Hospital Departamental de Villavicencio tiene rotación de personal lo que dificulta la adherencia de nuestra Misión, visión Política de Calidad y compromisos y protocolos éticos.</li> <li>• Plataforma estratégica desactualizada.</li> <li>• No se alcanza el resultado esperado en el cumplimiento de las evaluaciones del desempeño.</li> <li>• Mapa de riesgos desactualizado.</li> </ul>		

## SUBSITEMA CONTROL DE GESTION

### Avances

- Adopción de políticas de reuso de dispositivos médicos, política conciliaciones para prevención del daño antijurídico, política conciliaciones para la defensa judicial, política de no consumo de tabaco en la institución.
- Se continúa en la caracterización de procesos y adopción de procedimientos.
- Creación del comité institucional de urgencias.
- .El Software Dinámica Gerencial para el Hospital, se encuentra en la etapa de estabilización de los módulos que se encuentran en producción.
- Se continúa con el fortalecimiento de las oficinas de atención al usuario dando respuesta a cada uno de los PQR de los usuarios de los diferentes servicios.
- Se tiene un manejo de correspondencia interna y externa identificando el flujo e la misma a través de códigos.
- Constantemente se ha venido dando uso al formato de encuesta de satisfacción del usuario, herramienta necesaria para el mejoramiento continuo de la entidad.

### Dificultades

- Faltan documentar algunos procedimientos.
- Limitaciones de espacio para almacenamiento de archivo.
- Manual de supervisión de contratos, pendiente para su aprobación incluyendo lineamientos Ley anticorrupción.
- Pendiente revisión final y presentación tablas de retención documental ante el Comité de Archivo Departamental.
- Pendiente actualización Pagina Web, revisión mecanismos de consulta cliente interno y externo, Links no habilitados o limitados para su uso.

## SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACION

### Avances

- Fortalecimiento de la cultura del auto control a través del seguimiento trimestral de las metas propuestas en el plan de acción.
- El plan operativo anual de auditorias se encuentra en un 80% ejecutado
- De los informes de auditoria se suscribe planes de mejoramiento por procesos.
- El modulo de Control Interno de Dinámica Gerencial, se encuentra en la etapa de parametrización
- Se presentan oportunamente los informes de avance de planes de mejoramiento institucional a los entes de control.

### **Dificultades**

- Dificultad en la evaluación de los informes de gestión (Planes institucionales, indicadores, informe de logros y cumplimiento) debido a la entrega inoportuna y deficiente de la información.
- Limitaciones para la formulación de planes de mejoramiento por procesos debido a la baja cultura para hacerlo.
- Limitaciones en el seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos debido a la no ejecución de algunas acciones.
- Falta de fortalecimiento a la oficina de control interno con personal multidisciplinario de planta.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

- El sistema de control interno en el Hospital Departamental de Villavicencio, presenta un estado de desarrollo medio-alto, viéndose fortalecido en el gobierno actual a raíz de las acciones tomadas para fomentar la cultura del autocontrol y la evaluación independiente que realiza la oficina de Control Interno.
- Se observa que los sistemas integrados de gestión MECI y calidad a pesar de su interiorización y puesta en funcionamiento no han logrado un posicionamiento privilegiado que garantice su adecuado desarrollo.

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda emprender acciones tendientes al fortalecer especialmente en la cultura del control y la evaluación de manera tal que sean parte del que hacer institucional y contribuya al mejoramiento de la gestión.
- Sensibilizar a los líderes de los procesos para que el MECI sea una herramienta gerencial y que el compromiso con el mismo sea real
- Es necesario que los responsables de la ejecución de los procedimientos del Hospital Departamental de Villavicencio, realicen verificación de los controles establecidos, los ajustes y los apliquen como mecanismo de mejoramiento continuo.

**ANDREA RODRIGUEZ LOPEZ**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno