

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	MARIO DE JESÚS PÉREZ MARTÍNEZ ESE HOSPITAL DEL SUR "GJP"- ITAGUI	Período evaluado: JULIO A OCTUBRE DE 2011
		Fecha de elaboración: NOVIEMBRE 12 DE 2011

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- En la ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" del Municipio de Itagui- Antioquia, no se han presentado dificultades para el cumplimiento de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, dado el compromiso de la Alta Gerencia, del equipo directivo y operativo, quienes han visto en el modelo una herramienta y oportunidad para lograr el cumplimiento de los objetivos desde los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión; además de servir como complemento al sistema de gestión de calidad de acreditación en salud.

Al realizar la Evaluación al Sistema de Control Interno para el año 2010: La ESE en su condición de empresa Acreditada, se agrega un reconocimiento mas ya que los diferentes subsistemas, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno- MECI, se encuentran implementados en su totalidad (100%), y para el año 2011 se viene haciendo mantenimiento al modelo desde las oficinas de auditoria y control interno, desde el seguimiento y evaluación acorde al cronograma de auditorias, de comités y reuniones, de capacitaciones, inducción y reinducción, revisión y aprobación de planes de mejoramiento, capacitación a proveedores, semana de la gestión del riesgo, de la lactancia materna y otras actividades programadas.

Avances

- Actualización permanente de procesos y su seguimiento desde las auditorias de acompañamiento y seguimiento
- Seguimiento a los planes de trabajo de los diferentes comités desde el cumplimiento de indicadores
- Seguimientos al avance del Plan de Acción, se hace trimestral desde el cumplimiento de las tareas programadas
- Seguimiento a Planes de Mejoramiento: **internos** como producto de las diferentes entradas existentes en la ESE y las oportunidades de mejora detectadas en las auditorias de seguimiento.
- Seguimiento al Plan de Desarrollo desde las metas e indicadores establecidos
- Seguimiento a las Auditorias realizadas a los diferentes procesos se tiene en cuenta el cronograma fijado y las evaluaciones hechas a los auditores
- Seguimiento y evaluación a la realización de tareas, asistencia y entrega de actas de los comités y reuniones
- Seguimiento a Eventos Adversos e Incidentes, los cuales son manejados por la subdirección científica y de los cuales se presenta informe tanto en el comité de seguridad como en el comité de Control interno.
- Publicación de Informes de control interno por Infosur (boletín institucional), se presenta información de interés general de control interno y su avance en el cumplimiento.
- En cuanto al Desarrollo del Talento Humano, se han adelantado las actividades establecidas en el Plan Anual de

Formación y Capacitación, logrando un cumplimiento al tercer trimestre del 2011 del 81%

Proceso de inducción y re inducción.

Programa de bienestar.

Evaluación de desempeño

Identificación, análisis, calificación, evaluación y administración de los riesgos desde los Eventos Adversos, incidentes y fallas administrativas.

Mantenimiento y mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y MECI, por parte de todos los grupos responsables de los procesos de la Entidad, al lograr nuevamente la acreditación por parte del Icontec.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Mejorar o replantear el cambio del software administrativo

Fortalecer el modelo de planeación estratégica institucional de manera que se pueda evidenciar la identificación y análisis de los riesgos que se puedan convertir en amenazas para la institución a fin de mitigar o disminuir su efecto

Realizar un mejor control a la papelería institucional que se encuentra en el almacén y valorarla.

Realizar un mayor acompañamiento y asesoría al interior de la ESE y a las diferentes sedes por parte de la alta dirección.

Avances

- Se han revisado y ajustado procedimientos y registros para desarrollar de manera organizada las tareas requeridas para cumplir con los procesos y también se han generado algunos mecanismos de control para minimizar los riesgos a los que estos son expuestos

De manera satisfactoria y oportuna se gestionan los reclamos, sugerencias y felicitaciones, bajo el liderazgo de la Oficina Atención al Usuario, quien se encarga de dar trámite a las mismas con las personas y dependencias involucradas y respetando los lineamientos de la normativa vigente.

En cuanto a los detalles de organización de los archivos, se encuentran establecidas las Tablas de Retención Documental de acuerdo con la Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000),

La gestión de la correspondencia enviada y recibida por la Entidad y el trámite de las facturas, están automatizadas mediante una herramienta electrónica de correspondencia.

En el tema de información, la Entidad cuenta con mecanismos organizados y sistematizados para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información, de acuerdo a los lineamientos contemplados en el modelo del sistema de información.

Se tienen canales de información internos y externos; virtuales (intranet y página web), carteleras, spark (chat interno), Word manager, boletín y algunos programas de educación a usuarios en los canales de televisión

municipales.

La Entidad utiliza principalmente su página web y la Intranet para la publicación de la información necesaria y apropiada para la Comunidad, entidades y los públicos interesados.

Se viene publicando dentro de la planta física de la ESE de forma mensual, en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad los estados financieros, sociales y ambientales, de su publicación se deja constancia.

Se ha fortalecido y actualizado el modelo de seguimiento a riesgos de manera que su pueda evidenciar la identificación y análisis de los riesgos que se puedan convertir en amenazas para la institución a fin de mitigar o disminuir su efecto y se documentan y publican los planes derivados de ello.

Se ha fortalecido la medición del impacto de tópicos como el Código Ética en la Organización, de manera que contemple más aspectos y no sólo se circunscriba a la medición de vulneración de derechos sino que abarque los otros componentes de dicho código, alineándolo a la evaluación de competencias de los funcionarios.

Actividades encaminadas a mejorar la adherencia a los procesos por parte de los funcionarios. En el tercer trimestre la adherencia a procesos esta en 91%.

Se continúa con el fortalecimiento del proceso de Planeación del Cuidado y Tratamiento y la Identificación de Necesidades.

Se hizo una actualización de las guías según los perfiles de morbi mortalidad de los diferentes servicios.

Se hizo una actualización de los protocolos y procedimientos de los diferentes servicios.

Fortalecimiento en todos los servicios asistenciales y administrativos la demanda inducida a P y P.

Fortalecimiento de los patrullajes internos que se realizan para medir el cumplimiento de las diferentes políticas institucionales.

Fortalecimiento de visitas domiciliarias y de usuarios con oxígeno domiciliario.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Mejorar la oportunidad en la realización los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorias de seguimiento realizadas acorde al cronograma institucional

Mejorar el cumplimiento del cronograma institucional en cuanto a los plazos señalados para la publicación de las actas

Dar cumplimiento a las actividades programadas en los Planes de Mejoramiento tanto internos como externos e impactando positivamente en su resultado desde los indicadores (cumplimiento de actividades y metas)

Avances

- Acorde a la normativa vigente (Constitución Política, Ley 87 de 1993 y Decreto 1599 2005), la Empresa Social

del Estado del municipio de Itagui con el equipo directivo y operativo y bajo la coordinación y dirección de la oficina de auditoría y control interno previa sensibilización sobre la importancia de la evaluación, seguimiento y control de las actividades de la empresa, ha hecho el seguimiento a:

Los planes de trabajo de cada comité desde los indicadores.

Los planes de Acción al tercer trimestre con un cumplimiento del 78%,

Plan de Desarrollo con cumplimiento del 89.8%,

Planes de mejoramiento con impacto del 86%,

Auditorías de seguimiento cumplimiento del 93% y de acompañamiento del 85%,

Seguimiento al cronograma de reuniones y comités con cumplimiento del 97% y un cumplimiento en la publicación de las actas oportunamente del 77%.

Estado general del Sistema de Control Interno

La implementación del MECI de conformidad con lo establecido en el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005 y demás normativa vigente, se debe a que existe alto compromiso desde la Alta Dirección, equipo directivo y demás servidores públicos de la ESE, lo cual se evidencia con la implementación del sistema de control interno en su totalidad lo cual ha propiciado una mejora continua y al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

Los diferentes subsistemas, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno- MECI, se encuentran implementados en su totalidad (100%), y para el año 2011 se viene haciendo mantenimiento al modelo desde las oficinas de auditoría y control interno.

Con la implementación del MECI se ha buscado orientar a las diferentes áreas y servicios hacia el cumplimiento de sus objetivos y metas y la contribución de estos a los fines esenciales de la ESE Hospital del Sur y del Estado, para lo cual y siguiendo la estructura propuesta por el DAFP en cada uno de sus tres subsistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control, se ha logrado lo siguiente:

Subsistema de Control Estratégico: Se ha conseguido definir con participación de las comunidades organizadas del Municipio, la Junta Directiva, la gerencia y los funcionarios de la ESE: la misión, visión, principios y valores, los cuales actualmente se han interiorizado, promovido y establecido en conjunto por cada uno, de manera tal que ha permitido construir y consolidar un comportamiento institucional efectivo y con sentido de pertenencia que agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Subsistema de Control de Gestión: La ESE ha conseguido agrupar e interrelacionar los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación.

Subsistema de Control de Evaluación: agrupa los componentes y elementos que garantizan la evaluación, seguimiento y valoración permanente de los resultados de la ESE, a través de sus diferentes mecanismos de

verificación y evaluación tanto internos (entes de control) como externos (oficina de auditoria y control interno).

Recomendaciones

Fortalecer el modelo de planeación estratégica institucional de manera que su pueda evidenciar la identificación y análisis de los riesgos que se puedan convertir en amenazas para la institución a fin de mitigar o disminuir su efecto

Mejorar o replantear el cambio del software administrativo.

Mejorar la oportunidad en la realización los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorias de seguimiento realizadas acorde al cronograma institucional

Mejorar el cumplimiento del cronograma institucional en cuanto a fechas de realización de las reuniones y comités y con los plazos señalados para la publicación de las actas.

Continuar dando aplicabilidad y cumplimiento con la normativa expedida por cada uno de los entes externos tanto a nivel nacional, departamental, local desde la oficina jurídica.

Dar cumplimiento a las actividades programadas en los Planes de Mejoramiento tanto internos como externos e impactando positivamente en su resultado desde los indicadores (cumplimiento de actividades y metas)

Realizar un inventario de la papelería institucional existente en el almacén y valorarla para efectos contables y controlarla para mejorar la eficiencia en el tema.

Realizar cronograma de visitas a los diferentes servicios, áreas y sedes para verificar el quehacer de los funcionarios, el estado de la planta física, equipos, suministros y otros problemas que allí se presenten, dejar recomendaciones y tomar acciones acorde a los hallazgos, por parte del equipo directivo.

Mejorar el sistema de garantía de la calidad en cuanto al seguimiento y evaluación de los outsourcing.

Retomar y fortalecer la gestión utilizando el tablero de mando, para lograr medir el cumplimiento y estado de las perspectivas organizacionales.

Firma