

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE MARZO A JUNIO DE 2015 – LEY 1474 DEL 2011

FORTALEZAS

La ESE Hospital del Sur – GJP, como Hospital Acreditado en los servicios de salud, otorgado por el Icontec y el Ministerio de la Protección Social, además ha obtenido los reconocimientos en:

- El certificado Sistema de Gestión de Calidad NTC ISO 9001:2000, en el año 2000
- La Certificación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, incluye el Sistema Único de Acreditación y de Habilitación, desde el año 2003.
- El Certificado de Acreditación en Salud, desde el año 2005 - 2015, otorgado por el ICONTEC.
- La Certificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia – IAMI, año 2005
- Los Premios de Calidad en Salud Colombia Categoría Bronce en el año 2006 y 2009.
- El certificado de Responsabilidad Social, desde el año 2009, otorgado por FENALCO – Antioquia.
- Reconocimiento de Microsoft – Por el Uso de las Tecnologías en salud, en el año 2010.
- El Galardón Top Bench Primer Lugar en Excelencia en la Gestión, 2011 – 2013.
- El premio de Gestión Transparente Antioquia SANA - 2013, Galardón PLATA, otorgado por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, el Área Metropolitana y AESA.
- El premio de Gestión Transparente Antioquia SANA - 2014, Galardón ORO, otorgado por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, el Área Metropolitana y AESA.
- El hospital en la fases de mejoramiento de la planta física se encuentra en el área de urgencias en un 95% con entrega final programada para finales del mes de julio, la cual es la primera etapa y la de mas envergadura, la segunda etapa es la de

mejoramiento y ampliación de la infraestructura de imagenología, farmacia, laboratorio, auditorio y consulta externa la cual se encuentra en un 45% y la tercera etapa de mejoramiento de la readecuación de los espacios físicos la cual se encuentra en la etapa de desarme y desmonte de módulos. Las obras se deberán, según cronograma entregar en diciembre de 2015.

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

El Hospital, cuenta con un documento Socializado y Evaluado (Plan de Desarrollo 2012- 2015 “Nos Unimos al Cambio”) en el cual tiene actualizado y publicado en la página Web institucional. El Plan de Desarrollo el cual incluye el Plan Estratégico, la estructura organizacional, los principios, valores, el Código de Ética, misión, visión, políticas institucionales, los proyectos, planes de acción, el normograma institucional, el plan de compras, el plan de mantenimiento, el plan Anticorrupción y de Atención a las Personas y el recurso humano presupuestado para cada vigencia, manual de perfiles y competencias, los indicadores de gestión, la rendición de cuentas de la entidad, los estados financieros, el Directorio de los funcionarios, los procesos judiciales, las manifestaciones que pueden realizar los usuarios vía web, las ofertas de empleo, informes de interés entre otros.

Igualmente la entidad cuenta con: Procedimientos de selección y vinculación, inducción, reinducción y entrenamiento, evaluación de desempeño, procedimiento docencia asistencial, acción disciplinaria, plan de formación, actos administrativos del MECI, actualizados con la nueva normatividad y estructura de acuerdo al Decreto 943 de mayo 21 del 2014, referencia comparativa, direccionamiento estratégico, Código de Ética y Buen Gobierno, rondas de liderazgo, planes de acción, seguimiento al plan de desarrollo, plan de implementación de normas, plan de mejoramiento, programas y proyectos, plataforma estratégica, planes de trabajo de comités, mapa de procesos, caracterización de procesos, entre otros.

La actualización del mapa de riesgos, la política y seguimiento de riesgos (Pilar de Acreditación), el programa anual de auditoría consolidado en el año 2014, ha servido en gran medida para dar solución con acciones preventivas y correctivas, además que se tienen indicadores que dan medición frecuente de eficacia, eficiencia y efectividad observando el comportamiento de los posibles riesgos que se den o que se tienen identificados, modelo de riesgos y eventos adversos, seguimiento al Trigger Tools, Política de seguridad del Paciente. Dentro de cada procedimiento se identifica el riesgo, el control, los indicadores, la valoración y la ponderación de cada uno.

2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Para el primer trimestre (enero, febrero y marzo) del año 2015, se realizó el seguimiento y evaluación a:

Planes de acción, con una calificación general del 83%; los planes corporativos: 95%; planes de trabajo de los comités: 88%; informe anual de control interno, con un indicador de madurez del 95.15%; plan anticorrupción y atención al ciudadano del 94%.

Adicionalmente, se presentó el informe de derechos de autor en los plazos estipulados; se presentó el informe de rendición de cuentas a la comunidad en general; se realizaron las auditorías internas, con un seguimiento a marzo de 2015 del 83% y a junio del 84%; se realizó la evaluación a los planes de mejora con un resultado del 82%.

Todas las evaluaciones anteriormente mencionadas fueron publicadas en la página web institucional.

3. EJE TRANSVERSAL

El Hospital cuenta con unos excelentes canales de comunicación tales como: Pagina web, intranet, carteleras, procedimientos de comunicación tanto organizacional como informativa, revistas, boletines institucionales, campañas institucionales, manual de imagen corporativa, alto parlantes, consentimientos informados, oficina de atención al usuario, programas radiales, rendición de cuenta incluyendo la encuesta de satisfacción a los asistentes, en la cual se convocó a: proveedores, liga de usuarios, líderes comunales, damas voluntarias, madres familias, entes de control, comunidad de la tercera edad, veedurías, concejales y comunidad en general, todo esto da cuenta de una gestión transparente y pública. Lo anterior se encuentra publicado en la página WEB Institucional.

Se publicó en la página Web del Hospital el Estatuto Anticorrupción y de Atención al ciudadano, cumpliendo con la normativa de la LEY de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, además se realizó plan de trabajo para cumplir con los requisitos que la misma norma exige, de tal manera que podamos mejorar y culturizar a los funcionarios sobre los temas Anticorrupción, Antitrámites y de Transparencia.

El seguimiento al primer trimestre de los planes de comunicaciones del año 2015 fue:
Plan de trabajo informativo: 100%; organizacional: 97%, plan de medios: 89% y , carteleras del 100%

DIFICULTADES

Con la parametrización y puesta en marcha del software empresarial (Administrativo y Asistencial), que se encuentra retrasada la puesta en producción y por ende la ejecución del cronograma, pues se realizará la mejora del software de pasar de CNT a PANACEA pero la puesta en marcha y el desarrollo de los diferentes módulos no se encuentran en producción por parte del Proveedor.

Para lograr la implementación de la NIIF se realizará todo con el software de CNT, dado que panacea sigue en desarrollo por parte del proveedor.

RECOMENDACIONES DE MEJORA

- Fortalecer el seguimiento sistemático y la toma de acciones preventivas y de mejora de las recomendaciones y observaciones que se encuentran en las auditorías internas.
- Cierre de ciclos de los Planes de Mejora de las Auditorías realizadas, dado que su cumplimiento se encuentra calificado de manera de fortalecer y mejorar los mismos.
- Cumplimiento oportuno al cronograma mensual de reuniones de los comités y a sus planes de trabajo.
- Cumplimiento por parte de los responsables de cada área o líderes realizar el seguimiento sistemático de los compromisos pactados en los planes de Mejora Individual, de tal manera que se pueda percibir las mejoras con los funcionarios

JORGE ALEXANDER SALAZAR SANTAMARÍA

Jefe de Control Interno
ESE Hospital del Sur GJP