

INFORME DE CONTROL INTERNO PORMENORIZADO DE AGOSTO A NOVIEMBRE DE 2017

La ESE Hospital Local de Montelibano, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 474 de 2011, presenta el informe detallado de Control Interno avance periodo Mayo de 2017 a Agosto de 2017, enfocado en la Nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno, Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

En la E.S.E Hospital local de Montelibano, Córdoba, 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, operativo y asistencial 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 implemento al sistema de gestión de calidad de acreditación en salud.

Al realizar la evaluación de Sistema de Control Interno para el año 2017: La E.S.E 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, para el año 2017 se viene haciendo mantenimiento al modelo desde las oficinas de auditorías y Control Interno y Calidad, desde el seguimiento y evaluación acorde al cronograma de auditorías, de comités y reuniones, de capacitaciones, revisión y aprobación de planes de mejoramiento.

Avances.

ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS: Se viene realizando una serie de actualizaciones a las caracterizaciones de los procesos por los funcionarios de la entidad de manera participativa y se harán las respectivas socializaciones de los cambios realizados en cada proceso. Con los jefes de procesos.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO: Tiene como propósito establecer los elementos que le permiten a la Entidad crear una conciencia de control, propender por actividades tendientes al desarrollo del Talento Humano influyendo en la planificación, gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional.

ESTILO DE DIRECCION: A la fecha la Alta Dirección y demás jefes, han definido un estilo de dirección de carácter participativo, en el cual se ha manifestado de forma permanente la importancia de atender efectivamente a la comunidad, garantizar una oportuna recepción de las peticiones quejas y reclamos, y dar respuestas que realmente satisfagan las expectativas del usuario.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANES Y PROGRAMAS: Se definió la metodología para medir el avance y realizar el respectivo seguimiento al cumplimiento de los compromisos.

Se realiza el respectivo seguimiento a la actualización de los diferentes comités administrativos y asistenciales, con el fin de reactivarlos y hacer un uso correcto de las políticas, objetivos, normativas aplicables a las nuevas actividades misionales y de apoyo de la entidad.

Se hizo publicación en la plataforma del SECOP del Plan Anual de Compras vigencia 2017 y seguimiento al plan publicado en el 2017.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS: Se trabaja en la formulación de Procedimientos de Control de documentos y Auditorías Internas como propuesta para el avance de implementación del MECI.

Se realizó el informe anual de la DAFP, se hizo informe de la Contaduría General De La Nación el informe de control interno contable a través del CHIP. Se realizó la formalización de la Rendicuentas vigencia 2016 y se publicó ante la Supersalud.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Se actualizo y socializo el Organigrama de la Entidad permitiendo que la Entidad cuente una estructura organizacional plenamente definida.

ADMINISTRACION DEL RIESGO POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGO: La política de gestión de riesgo está definida en el procedimiento de gestión del riesgo, el cual está en estos momentos siendo socializado y adoptado por los diferentes involucrados de la entidad, quienes vienen adelantando el proceso de identificación, valoración y tratamiento de los riesgos, a través de planes de mejoramiento preventivo. Se encuentra documentado el procedimiento de gestión del riesgo junto con el formato para la formulación del contexto estratégico y la matriz de riesgos por procesos. Se encuentra establecido en la matriz de riesgo por procesos adoptado por la entidad la cual tiene en cuenta los criterios sugeridos para la administración del riesgo dados por el DAFP.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANES Y PROGRAMAS: Si bien es cierto ya están definidos y adoptados los planes en la entidad, haciendo el respectivo seguimiento y control de ejecución para garantizar el cumplimiento de los mismos.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS: Es preciso continuar con el proceso de diseño, revisión, adopción de las caracterizaciones, procedimientos, formatos y demás documentos que componen el manual de procesos y procedimientos.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

No se han presentado ninguna clase de dificultad gracias al buen equipo de trabajo con que se cuenta, en cabeza de la señora gerente venimos operando de manera eficiente gracias a su larga experiencia en la rama de la salud.

Avances

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN AVANCES ACTIVIDADES DE CONTROL POLITICAS DE OPERACION: Las políticas de operación se encuentran diseñadas y se encuentran en proceso de revisión, para posteriormente rediseñarlas y/o actualizarlas.

PROCEDIMIENTOS: La E.S.E Hospital en la actualidad trabaja en la actualización y/o documentación, validación y adopción de los procedimientos de las diferentes actividades estratégicas, misionales, de apoyo y de evaluación. Se compró un software para mejorar nuestros procesos, se implementó en todas las áreas de la entidad.

CONTROLES: A medida que se avanza en el diseño de los procedimientos de las diferentes actividades de la entidad, se diseñan los respectivos controles, que permiten garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

INFORMACIÓN

INFORMACION PRIMARIA Y SECUNDARIA: La Entidad cuenta con 2 buzones de sugerencias, quejas y reclamos para que la comunidad en general deposite sus inquietudes, También atendemos de forma personalizada al ciudadano que lo solicite en la oficina del SIAU, y se generan espacios con la comunidad y demás sectores de interés general, que permiten de primera mano obtener la información necesaria para cumplir con el propósito misional y administrativo de la entidad. Se evidencia Encuesta de Satisfacción Cliente Externo donde se evalúan de 1 a 5 diferentes criterios, además de que se hace seguimiento mensual y se tienen en cuenta un buzón y sugerencias para hacer los respectivos análisis. Como fuentes internas de información se encuentran los actos administrativos, los informes, los manuales, los oficios, las circulares y demás documentos internos generados por la Entidad.

El manejo de las PQR (Petición, Quejas y Reclamos) se busca mejorar la implementación de la página web de la entidad e.s.e.hospitallocalmontelibano.gov.co aprovechando la estructura y servicios ofertados por el Ministerio de las TIC, se habilito el link de Quejas y Reclamos con el objetivo de permitir a la comunidad de manera fácil y oportuna la atención de las mismas. También la actualización de la página web de la entidad, permitió tener a disposición de la comunidad en general demás interesados, incluidos los mismos funcionarios de

la entidad, los diferentes planes institucionales, la misión, visión, principios corporativos y demás planes y programas de interés y relevancia estratégica para la ESE. En el tema de información, la entidad cuenta con los mecanismos organizados y sistematizados para la captura procesamiento, administración y distribución de la información, de acuerdo a los lineamientos contemplados en el modelo de sistema de información.

Se tienen canales de información internos y externos; pagina web carteleras, videos institucionales y algunos comerciales de televisión municipal donde se da a conocer nuestros servicios y procesos.

Subsistema de Comunicación

Este eje es transversal a los Módulos de Control del Modelo, dado que en la práctica las organizaciones y entidades lo utilizan durante toda la ejecución del ciclo PHVA de tal manera que complementa y hace parte esencial de la implementación y fortalecimiento de los Módulos en su integridad.

Este Módulo tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas.

A través de este eje se espera mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios.

Se identificaron fuentes de comunicación externa, para lo cual se estructuraron y aplicaron encuestas de satisfacción e identificación de necesidades de partes interesadas: pagadores, proveedores, entes de control entre otros, a través de la oficina de atención al usuario se ha gestionado y realizado seguimiento al avance por línea de política.

En el Marco de la Política de Participación Social y Servicio al Ciudadano, se relaciona el informe de la gestión para la vigencia 2017, entregado por la oficina que maneja este proceso

Avances

- En Acorde a la norma vigente ley 87 de 1993 y decreto 1599 de 2005, la empresa social del estado del Municipio de Montelibano 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 Entidad.

La entidad continuó fortaleciendo los mecanismos para que las sugerencias, quejas, peticiones y reclamos sean recibidas en cada una de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud y sean consolidadas en la Coordinación de Atención al Usuario donde se les dio el respectivo manejo con el funcionario pertinente y fueron contestadas en los términos establecidos por la ley.

Además se consolida informe de sugerencias, quejas, peticiones y reclamos el cual es analizado para la toma de medidas preventivas y correctivas.

Se continuo obteniendo información de los usuarios y demás partes interesadas, a través de encuestas de satisfacción al usuario, bases de datos de los usuarios, sistemas de información en línea, censos de familias en áreas de influencias con información específica en salud, resultados del sistema de información en salud, que permiten a la Alta Dirección la toma de decisiones en la elaboración de planes, proyectos y programas destinados al cumplimiento de la misión y la visión de la Entidad.

Se disminuyeron las quejas y reclamos para este periodo, gracias al alto grado de compromiso de la E.S.E con la comunidad y los servicios prestados.

Modulo de Control Evaluación y Seguimiento

AUTOEVALUACION DEL CONTROL: En este Módulo se encuentran los componentes y elementos que aseguran de manera razonable que la Planeación y Ejecución de la misma en la Entidad tengan los controles necesarios para su realización, Permitiendo que ésta se realice de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios. Busca establecer un estándar de conducta de los servidores en su interior. Para dar cumplimiento a estas directrices la Institución ha gestionado:

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Cada cuatro meses se hace la evaluación de implementación del sistema de control interno, evaluando cada uno los elementos, rindiendo y publicando los tres informes pormenorizados de control interno y rindiendo el informe ejecutivo anual de control interno a la DAFP y Plan Anticorrupción, planes, programas y proyectos, divulgación de los procedimientos, divulgación del mapa de riesgos institucionales y sus políticas, identificación de los factores internos y externos de riesgo, riesgos identificados por procesos afectan el cumplimiento de objetivos de la entidad, análisis del riesgo, evaluación de controles existentes, análisis y valoración del riesgo. Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de autoevaluación, procedimiento de auditoria interna, programa de auditorías – plan de auditorías, información y comunicación interna y externa.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA: En términos generales el sistema de control interno del E.S.E Hospital local de Montelibano, está en su mayoría con los elementos que corresponden al Modelo Estándar de Control Interno MECI, sin embargo es preciso que el proceso de actualización de procedimientos, indicadores, código de ética, sin desconocer que en las pasadas vigencias se vienen haciendo ajustes importantes en el establecimiento de la metodología de una planeación estratégica; modelo de los planes y programas de gestión definidos, políticas de operación, mapa de riesgos, misión, visión y demás documentos y procedimientos que evidencian dicha adopción, y muestran el compromiso por parte de la alta dirección para continuar Carrera 4ª No, 23-144 Teléfonos: 7626639 Montelibano,

Córdoba e.s.e.hospitalmontelibano.gov.co con el proceso de implementación del sistema, buscar la mejora continua y cumplimiento de la normatividad aplicable. También continuar con el levantamiento de los procedimientos, para después ser adoptados a las actividades diarias de la entidad, establecer indicadores de gestión apropiados y que evidencien si la entidad cumple con la misión, planes y programas y normatividad aplicable. De igual forma, vincular a los implicados en los procesos en la formulación de los procedimientos, formatos, controles e indicadores, para facilitar su adopción y aplicación. Seguir con el proceso de actualización del MECI, de conformidad a lo establecido en el decreto 943 de 2014, y el manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano MECI. Se debe destacar los logros obtenidos en este proceso como lo ha sido el avance y la actualización del MECI; el mejoramiento en la presentación, seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento de las auditorias de la contraloría; la implementación y avance en la publicación del proceso contractual en el SECOP; la utilización, desarrollo y aprovechamiento de las Tecnología en la Información y Comunicación en la Salud (TICS), en la página web de la entidad; la implementación y reanudación de los comités que debe tener la entidad exigidos por la ley; la utilización de cronogramas en las capacitaciones al personal, en las auditorias programadas y en la presentación de informes a las diferentes entidades de control; y estructurar, verificar y socializar los manuales de funciones de las distintas áreas. Hay que destacar que la mayoría de los funcionarios del Hospital, muestran interés en lograr un mejoramiento continuo de los procedimientos y de los procesos en general de la entidad y se encuentran en disposición de continuar con una participación activa en el proceso de implementación y mejoramiento del sistema de control interno de la entidad. Se realizó Plan Anual de Auditorias correspondiente a la vigencia 2017.

MARIA MARGARITA ALVIS CUEVAS.

Control Interno