



Informe Pormenorizado Estado del Control Interno Marzo 2017 - Junio de 2017

**Presentado a
Gerente General
Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP**

Oficina de Control Interno

Julio de 2017

*“Servicios de salud con calidad y
compromiso social”*

**ESE HOSPITAL SAN JUAN DIOS EL SANTUARIO
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
LEY 1474 DEL 2011**

Jefe de Oficina de Control Interno: Giovanni Figueroa Jiménez	Periodo evaluado: Marzo 2017 – Junio 2017
	Fecha de elaboración: Julio 2017

Introducción

Los fines del Control Interno están orientados a establecer las acciones, las políticas, los métodos, los procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo que permitan la autoprotección necesaria para garantizar una función transparente y eficiente en el cumplimiento de su misión y el cumplimiento de la Constitución, las leyes y demás normas (legales y técnicas) que la regulan.

El Informe Pormenorizado para la ESE Hospital San Juan Dios, se realiza con base al seguimiento de los módulos, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, al avance del Sistema de Control Interno y a los resultados de la Auditoría Integral de la Contraloría General de Antioquia

El Departamento Administrativo de la Función Pública mediante el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, actualizó el Modelo Estándar de Control Interno –MECI, con el fin de modernizar y adecuar la herramienta de control de la Administración Pública a las normas y estándares internacionales. Por lo tanto se relacionarán en el presente informe las gestiones realizadas y resultados obtenidos con especial interés en la armonización que debe existir con los instrumentos de planificación, orientaciones, estrategias y objetivos planteados a nivel nacional, departamental y local, como una forma de garantizar que se cumpla la función que fue asignada por la norma a las Empresas Sociales del Estado

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presentamos a continuación informe pormenorizado del Estado de Control Interno, el cual contiene los avances de la Entidad en el Módulo de Planeación y Gestión, el Módulo de Evaluación y Seguimiento) y el Eje Transversal: (Información y Comunicación) del Modelo Estándar de Control Interno MECI, conforme a lo establecido en el Decreto 943 de mayo 21 de 2014

Contenido

La estructura del Modelo Estándar de Control Interno, es la siguiente:

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

- 1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.
- 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.
- 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos
- 1.2.3 Estructura Organizacional
- 1.2.4 Indicadores de Gestión
- 1.2.5 Políticas de Operación

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo
- 1.3.2 Identificación del Riesgo
- 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

- 2.2.1 Auditoría Interna

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

- 2.3.1 Plan de Mejoramiento

3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Eje Transversal).

1. Módulo de Planeación Gestión

1.1. Componente Desarrollo del Talento Humano

1.1.1. Acuerdos compromisos y protocolos éticos

El Código de ética que contiene los acuerdos, compromisos o protocolos éticos de la institución, el cual se encuentra publicado en la intranet. Se socializa en los procesos mensuales de inducción. No obstante se sugiere que se firmen los compromisos éticos como anexo a la hoja de vida en el momento de ingreso a la institución.

Se cuenta con el Plan anticorrupción que fue actualizado en el mes de abril de 2017, el cual se encuentra disponible en la página web institucional. Al Plan de acción anticorrupción se le realiza seguimiento de acuerdo a las fechas establecidas, enero, abril, agosto y a la fecha ha cumplido con las actividades establecidas.

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Se expidió la Resolución N°104 que adopta y desarrolla los programas de Bienestar Social, Capacitación y Estímulos laborales.

Uno de los procesos más importantes para garantizar la debida interacción del personal que labora en la institución con la organización como tal, es el proceso de inducción y reinducción. Durante el periodo analizado se efectuaron los siguientes procesos en la entidad:

Jornada de inducción y reinducción para todo el personal de la ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia los días 21 y 28 de abril de 2017.

Se realizó inducción personalizada para dos estudiantes de la Universidad CES Facultad de Medicina.

Con relación al plan de capacitación, se programaron en el periodo las siguientes capacitaciones:

- Abril 19 Investigación de accidentes de trabajo.
- Mayo 10: Inspección Seguridad
- Junio 14: Orden y aseo.
- Julio: Equipos efectivos de trabajo.

Se realizó capacitación sobre “Conceptos Básicos de Seguridad del Paciente” la capacitación fue dictada por la Doctora Martha María Uribe Sierra, consultora de negocios institucionales de Protección S.A.

Se definió también que los integrantes del comité Copasst deben realizar capacitación virtual Colegio Gestión del Riesgo.

La entidad revisó el formato de evaluación de los subgerentes del hospital y se modificó el formato de evaluación de desempeño para el personal en provisionalidad.

En este periodo la institución modificó nuevamente el horario de trabajo. En el anterior horario que se había establecido durante el mes de febrero 2017, se tenía en cuenta atención hasta el mediodía los días miércoles con el fin de que el personal que labora en la entidad tuviera la posibilidad de contar con un tiempo mayor para el disfrute familiar y pudiera gestionar sus diligencias personales, no obstante acorde al informe de ausentismo correspondiente al primer trimestre, se identificó el incremento de permisos para diligencias personales, situación que derivó en que desde la Gerencia se tomara la decisión de reconsiderar el horario de atención en la entidad para el personal administrativo.

En consecuencia se expidió la Resolución 148 del 1 de junio de 2017, en la que se modifica nuevamente el horario el personal administrativo de la ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia.

Se cuenta con un manual específico de funciones y competencias laborales actualizado conforme a las normas vigentes, aprobado.

1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes, Programas y Proyectos.

Se presentó a la Junta Directiva de la E.SE Hospital San Juan de Dios El Santuario el Plan de Desarrollo para el periodo 2017-2020, el cual fue aprobado según acuerdo N° 05 del 26 de mayo de 2017. Este Plan tiene como finalidad ser una herramienta para fortalecer la gestión y asegurar el uso eficiente de los recursos.

La Oficina de Control Interno resalta que el Plan involucró las necesidades y expectativas de la comunidad santuariana relacionadas con la prestación de los servicios de salud; los cuales han sido identificadas a través de los ejercicios de construcción colectiva con los diferentes actores, instituciones y ciudadanía en general. Este plan se articula con los demás planes nacionales, departamentales y locales.

El Plan se ejecutará a través de la implementación de acciones en cuatro líneas estratégicas así:

1. Fortalecimiento Institucional:

Tiene como objetivo incrementar la competitividad mediante el mejoramiento de la calidad en los servicios, además de mejorar y evaluar el sistema de calidad de los servicios prestados a los usuarios. Esto se logrará a través de la evaluación del Sistema Único de Habilitación, el diseño y ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC y la implementación y seguimiento del Modelo Estándar de Control Interno.

Será un propósito de la institución el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población, mediante el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se mejorará el estado nutricional de los grupos de población más vulnerables (lactantes, preescolares y mujeres embarazadas) de los grupos sociales más necesitados, se fortalecerá la estrategia AIEPI en la población menor de 5 años, se promoverá la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, se realizarán acciones para evitar muertes maternas y perinatales mediante la educación y atención preventiva durante el embarazo, parto y puerperio.

Se determinará la viabilidad de la ESE para prestar servicios de mediana y alta complejidad en el municipio y su área de influencia, mediante un estudio de factibilidad, la implementación de un sistema integral y completo de suministro de atención en salud a través sistemas de información y comunicación entre personas separadas geográficamente; brindando herramientas a los profesionales de la salud para apoyar y maximizar el aprovechamiento de su desempeño profesional.

2. Fidelización del usuario

Se posicionará una imagen positiva de la institución en la comunidad, creando mecanismos tanto formales como informales de participación social en salud

para tratar de crear un impacto en el ámbito municipal y área de influencia, canalizando de forma científica y racional la participación de los ciudadanos en el desarrollo de proyectos y programas que le permitan mejorar sus condiciones de vida.

Desde la institución se promoverán espacios y herramientas que le permitan al usuario manifestar sugerencias y opiniones acerca de los servicios que ofrece la entidad.

3. Desarrollo del aprendizaje

Su objetivo será lograr la satisfacción del personal que labora en la institución mediante la ejecución de un programa de bienestar laboral acorde con las necesidades y los recursos disponibles, mejorando la salud individual y colectiva de los trabajadores del hospital.

La implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, y la idoneidad del personal, contribuirán al desarrollo del modelo de gestión integral a través de un Plan de Formación y Capacitaciones orientado a mejorar el desempeño de los funcionarios. Se establecerá y aplicará una metodología de evaluación del desempeño, para establecer objetivamente el grado de eficacia y eficiencia en el desarrollo de las funciones y procesos

Se hará especial énfasis en la actualización, identificación, estandarización, inducción y reinducción y certificación de competencias laborales para los cargos que lo requieran.

4. Fortalecimiento financiero

Su propósito es mantener el equilibrio financiero de la empresa será una prioridad durante esta gestión. Se pretende según se desprende de su contenido el mejoramiento de los ingresos y la adecuada gestión de los costos y gastos.

La gestión de la infraestructura física, se tiene como un aspecto relevante y se promueve el desarrollo tecnológico que le permita a la E.S.E prestar servicios de salud oportuna y eficazmente a toda la población de El Santuario y su área de influencia.

Todos estos aspectos del Plan deben de ser evaluados mediante indicadores que permitan el seguimiento a las metas trazadas de manera cuantitativa y cualitativa.

La ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia, cuenta con un Modelo de Planeación estructurado y definido (Proceso de planeación, Manual del usuario, Manual y Estatuto de Contratación actualizado).

Se dio continuidad a la consolidación, sensibilización e implementación de la plataforma estratégica de la Institución (Misión, Visión, Política de calidad, objetivos de calidad, valores, principios, metas y Plan de Desarrollo).

Se cuenta con casi la totalidad de los servicios de Hospitalización con el propósito de mejorar la prestación conforme a estándares de calidad cuya finalidad es la satisfacción de la comunidad usuaria. Queda pendiente por implementar el servicio de obstetricia.

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

Mediante Resolución 78 del 27 de marzo de 2017 se organiza el grupo formal de trabajo de Control Disciplinario Interno de la ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia, se señalan sus funciones y responsabilidades. Acto administrativo que da directrices claras sobre los procedimientos a seguir en materia disciplinaria y que delimita las funciones de los integrantes del mismo, así como su alcance.

La entidad expidió la Resolución N°146 del 16 de mayo de 2017, mediante la cual se dictan normas para la implementación y desarrollo de la Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral IAMI, a favor de la salud y nutrición materna infantil.

Se cuenta con la oficina de atención al usuario para recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos de los usuarios y se realiza control a la respuesta de estas recibidas en los términos establecido en el proceso o documento establecido por la institución

La institución cuenta con procesos documentados y estandarizados publicados en la intranet, de fácil consulta para todos los empleados de la ESE.

El Manual de procedimientos está contenido en el manual de calidad y más específicamente en la red interna "Intranet", la cual puede ser consultada por todo el personal y permite ver la documentación institucional en su versión actual, con la trazabilidad de las versiones anteriores.

1.2.3. Estructura Organizacional

Se nombró en provisionalidad mediante resolución 93 del 10 de abril de 2017 a la señora Blanca Rosiris Barrientos Gómez en el cargo de Enfermera con el fin de apoyar programas de tipo asistencial.

La plataforma estratégica misión, visión, objetivos misionales son divulgados de manera permanente (intranet, pagina web, pantallas de tv, procesos de inducción. Volantes).

Ingresan al hospital como apoyo a la gestión bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios Martín Álvarez como asesor de calidad, Mauricio Jaramillo auditor de historias clínicas,.

1.2.4. Indicadores de Gestión

Se cuenta con el SIG (Sistema Indicadores de Gestión) donde se consignan los datos necesarios para diligenciar los indicadores de cada proceso de acuerdo a su periodicidad.

El día 22 de febrero se recibió visita la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de brindar asesoría a la ciudadanía orientada al fortalecimiento de espacios y mecanismos de participación social en salud en las localidades del departamento, con el fin de desarrollar un taller para brindar herramientas normativas y conceptuales a los Usuarios de la Hospital San Juan De Dios sobre Asociación de Usuarios.

Entre los resultado de esta visita del ETR, se evidenció el buen funcionamiento del SIAU, y el impacto positivo a nivel Comunitario, no obstante se dejaron algunos compromisos que deberá cumplir el hospital como: Publicación en carteleras de los resultados las PQRS tanto cualitativas como cuantitativas, Realizar apertura de los buzones de sugerencias con el acompañamiento de la Asociación de Usuarios, involucrar a la Asociación de Usuarios con la construcción del Plan de Desarrollo, en la elaboración de las encuestas de satisfacción. El POA y el POAI, asignarles una cartelera para la divulgación de derechos y deberes.

Se reiteraron las observaciones sobre la Asociación de Usuarios, relacionadas con la legalidad en Cámara de Comercio y la vigencia de su Junta. Por otra parte se indagó por la rendición de cuentas de la vigencia 2016. Sobre estos aspectos el hospital inicia acciones tendientes a la mejora de los aspectos requeridos.

1.2.5. Políticas de Operación

Está conformado el Comité de Sostenibilidad Contable y glosas el cual se reúne de forma ordinaria cada cuatro meses realizando las siguientes actividades:

Seguimiento presupuesto, informe y gestión de glosas, Estados Financieros, Cartera por edades.

Se continua en la institución en la revisión de los documentos controlados de la intranet con el propósito de identificar aquellos que son susceptibles de actualización.

1.3. Componente Administración del Riesgo

1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo

El Mapa de Riesgos está publicado en la Intranet para su fácil consulta. Además se tienen habilitados algunos ítems para que los funcionarios reporten desde la intranet la materialización de riesgos, lo que nos permite un seguimiento continuo a dichos riesgos.

El Mapa de Riesgos de la Institución cuenta con información acerca de la Identificación del Riesgo, Descripción del Riesgo, Causas, consecuencias, efecto, tipos de Impacto, Probabilidad, Controles existente Zona de Riesgo, acciones y responsables por proceso.

1.3.2. Identificación del Riesgo

Se evidencia que riesgos o problemáticas presentadas en la institución, no vienen siendo reportadas por los funcionarios en la plataforma de intranet, situación que dificulta la identificación de los mismos y su oportuna intervención

Producto de las auditorías internas se identificaron riesgos potenciales y se viene trabajando en su intervención a través del Plan de Mejoramiento.

1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

El Comité de Seguridad del Paciente, viene periódicamente reuniéndose, en un espacio en el que se revisan, analizan y controlan los riesgos de manera mensual. En los casos que no tienen que ver con la seguridad del paciente se envían al líder del proceso para su respectivo tratamiento. Se corrobora que el Comité se encuentra operativo y con reuniones periódicas lo que garantiza la prevención del riesgo y en el caso de materialización su oportuna intervención.

Seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para mitigar riesgos.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1. Componente Autoevaluación Institucional

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Se verifica la apertura de buzones de sugerencias y los registros, proceso que es ejecutado por la Asociación de Usuarios quien hace veeduría al mismo y remite a la Subdirección Científica para la gestión de las respuestas.

Se realiza seguimiento a planes operativos anuales de cada uno de los procesos y comités de la institución.

2.2. COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

2.2.1. Auditoría Interna

Se avanza en la ruta crítica del PAMEC bajo la metodología de los estándares del Sistema Único de Acreditación. Se programan reuniones semanales de los líderes de proceso con frecuencia semanal. Se presentará en el mes de julio los avances en el cumplimiento de del Plan de Mejoramiento

Se realiza acompañamiento permanente a Comités institucionales (Gerencia, Copasst, Calidad, Seguridad del Paciente, Copasst y Archivo entre otros).

2.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1. Plan de Mejoramiento

Producto de las auditorías practicadas a la ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia se han realizado los respectivos planes de mejoramiento a los cuales desde la Oficina de Control Interno hará los respectivos seguimientos.

En primera instancia a raíz de la visita del ETR de la Seccional de Salud, se intervendrá con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno el tema de participación a través del cual se fortalecerá la Asociación de Usuarios del Hospital y se revisará su situación legal en todas las instancias.

3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Eje Transversal).

Debido al cambio de asesor de comunicaciones el inicio de 2017 no presenta muchos avances en este periodo inicial de la vigencia, no obstante el flujo de la información y la utilización de los diferentes medios de comunicación en la institución se viene dando a través del uso de diferentes canales para la divulgación de la información generada. (cartelera, página web, intranet, redes sociales, medios locales de comunicación escrita y verbal, radio, televisión, boletín externo,) reuniones con la Asociación de Usuarios.

Se observan debilidades en lo referente a la actualización de la página web, situación que puede generar eventualmente riesgos relacionados con el no cumplimiento de las directrices de Ley sobre Gobierno en Línea.

La Gerencia es citada con frecuencia a dar informes ante el Concejo Municipal, quien de esta manera hace control político y administrativo al hospital. Estas sesiones son de carácter público por lo que constituyen una forma de hacer difusión de las diferentes ejecutorias de la institución.

Se cuenta con Contrato con la emisora de Asocomunal, frecuencia de gran cobertura en el municipio y alto rating por parte de los habitantes del Municipio de El Santuario. A través de ella se realizan campañas institucionales, se promocionan los diferentes servicios de salud, y se cuenta con un programa semanal donde se abordan diferentes temas de interés general de la comunidad en materia de salud, el cual sirve como estrategia pedagógica e interacción con los usuarios.

Se publican artículos con información de las ejecutorias de la ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia en la revista El Santuariano,

RECOMENDACIONES INFORME PORMENORIZADO PERIODO MARZO - JUNIO DE 2017

- Se debe de trabajar en la elaboración del doc
- Se deben publicar en cartelera los resultados cualitativos y cuantitativos de las PQRS.
- Se recomienda a la E.S.E. trabajar articuladamente con la Asociación de Usuarios dado que se pudo observar que a pesar que se reúne cada mes no es operativa a nivel institucional, y debe fortalecer sus funciones de velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios y por la prestación de servicios con calidad, oportunidad y trato digno.

- Otro aspecto de gran relevancia es que deben de participar actividad en la construcción del POA y el POAI, en el CMSSS, COPACO y Comité de Ética Hospitalaria, instancias en las que su participación es somera, solo lo hacen activamente en la Junta Directiva. Esto con el fin de que sea operativa en las funciones que les corresponden según la ley
- Continúan las deficiencias en el entrenamiento en el puesto de trabajo, razón por la cual se insta al diseño de una herramienta y un control para garantizar este proceso para el personal nuevo.
- Se hace necesario la implementación de controles documentales, razón por la cual se debe de analizar y la posibilidad de adquirir un software que permita la administración adecuada del flujo documental institucional y el seguimiento las comunicaciones a todo nivel.
- Se debe procurar que la totalidad del personal de la institución firme el compromiso ético.
- Aplicar el monitoreo continuo como herramienta de seguimiento a la efectividad de las acciones preventivas, tratamientos y controles establecidos en el mapa de riesgos.
- Mejorar los indicadores de oportunidad en la respuesta de las quejas sugerencias y reclamos, con el fin de fortalecer la comunicación entre los usuarios y la entidad.
- Los procesos de entrenamiento y de inducción se deberán realizar de acuerdo a lo establecido en la institución, dando prioridad a la oportunidad y pertinencia de los mismos
- Promover en la Comunidad la utilización de la página web, como mecanismo de interacción con la ESE y de esta forma garantizar el acceso a los servicios. Se observan carencias en la disposición de la información en la página web, sobre la cual se verificará posteriormente el cumplimiento de la normatividad relacionada con Gobierno en Línea y Ley de Transparencia. Se insta a la institución a realizar una revisión de la misma.
- Será importante evidenciar el seguimiento a los planes de mejoramiento dejados por auditorías externas y comprometer desde el direccionamiento de la entidad a todos los niveles involucrados en las acciones de mejora, a través de sus responsables.

- En el eje transversal de Comunicaciones, se deberá realizar el Plan de Comunicaciones y sus respectivas acciones que permitan fortalecer la comunicación dada la tardía incorporación de un comunicador a la entidad.

GIOVANNI FIGUEROA JIMÉNEZ
Jefe de Control Interno
ESE Hospital San Juan Dios El Santuario Antioquia