

INFORME PORMENORIZADO CONTROL INTERNO

(Julio – Octubre 2015)

“En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011”



1. MODULO DE PLANEACION Y GESTION

COMPONENTE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

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. Además de esto en los procesos de inducción se firma a su ingreso a la institución el compromiso ético como garante de su cumplimiento.

Se cuenta con el Plan anticorrupción fue actualizado en el mes de octubre (revisión riesgos anticorrupción) 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.

Actualización del código de ética se adiciona compromiso para erradicar las practicas corruptas.

Fondos de pantallas donde se muestra el Código de ética como un compromiso con la institución.

Se realizan otras actividades como:

- Entrega de volantes con plataforma Estratégica.
- Política de humanización actualizada y divulgada.
- Seguimiento al Plan de Acción del Plan Anticorrupción.
- Seguimiento Plan de Acción de Ética

Desarrollo del Talento Humano

- ✓ Evaluación de desempeño a empleados de carrera año 2014 y se realizo concertación de objetivos con algunos de los empleados de provisionalidad, supernumerarios 2015.
- ✓ Aplicar y evaluar el proceso de certificación de competencias: Solicitud al Sena sobre competencias que van a certificar en 2015.
Se realizo procesos de certificación en:
Dispensar medicamentos.
Esterilización
- ✓ Elaboracion diagnóstico de necesidades, documentar y ejecutar el plan de capacitación y el plan de inducción y reinducción de la ESE: Cronograma de capacitaciones de acuerdo a necesidades por cada área de trabajo con un porcentaje de cumplimiento a la fecha de un 70%
- ✓ Celebración de cumpleaños de los empleados de manera trimestral.
- ✓ Se documento el instructivo para la realización de la encuesta de clima organizacional.
- ✓ Se realizo encuesta de clima laboral en el mes de julio
- ✓ Capacitaciones y salidas de integración con los empleados.

- ✓ Los procesos de inducción general se realiza de manera mensual al personal nuevo.
- ✓ Actualización del plan de bienestar de la ESE.
- ✓ Las hojas de vida del personal nuevo están debidamente organizadas y foliadas.
- ✓ Se cuenta con un manual específico de funciones y competencias laborales actualizado conforme a las normas vigentes, aprobado y entregado a cada empleado.
- ✓ Acuerdos de gestión con el personal de libre nombramiento y remoción y se evalúa su cumplimiento bajo los principios de eficiencia y eficacia
- ✓ Control de las declaraciones de bienes y rentas actualizado anualmente el último día del mes de marzo

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- Seguimiento a los Planes Operativos Anuales por cada proceso y Comités.
- Se cuenta con un Modelo de Planeación estructurado y definido (Proceso de planeación, Manual del usuario, Manual y Estatuto de Contratación actualizado.
- El Presupuesto es monitoreado de forma mensual desde Gestión Financiera y a través del Comité de Sostenibilidad Contable.
- Actualización y divulgación de estatuto y manual de contratación.
- Actualización del Normograma de la ESE.
- Mapa de procesos debidamente documentado, aprobado, actualizado y socializado
- 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 adherencia a los procesos y procedimientos administrativos es evaluada después de realizar las auditorias internas
- Se cuenta con el Plan anual de adquisiciones de bienes, obras y servicios. Plan anual de adquisiciones.
- La plataforma estratégica misión, visión, objetivos misionales son divulgados de manera permanente (intranet, pagina web, pantallas de tv, procesos de inducción. Volantes).
- Se cuenta con en el comité de planeación en el cual se realizan análisis y proponen ideas de mejoramiento frente a los diferentes planes de la institución y se buscan estrategias para fomentar el desarrollo y cumplimiento de las estrategias y proyectos contenidos en el plan de desarrollo institucional. Además de manera mensual se han estado revisando las políticas de la ESE como. Comportamiento agresivo, talento humano, Riesgo, Seguridad del paciente entre otras.

- Se cuenta con el Comité de Sostenibilidad Contable y glosas el cual se reúne de forma ordinaria cada cuatro meses realizando las siguientes actividades: Seguimiento presupuesto, informe glosas y gestión de glosas, Estados Financieros, Cartera por edades.
- Se cuenta con fichas de indicadores para medir el avance de planes, proyectos y programas (Cuadro de mando Integral, Balance Scored, Plataforma SIC).
- Procesos documentados y estandarizados publicados en la intranet, de fácil consulta para todos los empleados de la ESE.
- Actualización Portafolio de servicios Consulta prioritaria, consulta de medicina interna, optometría y ginecología
- Programas de protección específica y detección temprana (brigadas extramurales, estrategia AIEPI.
- Actualización de la política de priorización y Humanización.
- Para el cumplimiento y aplicación de las diferentes políticas se realiza la revisión de los controles establecidos y se definen instrumentos para evaluación de su cumplimiento por medio de auditorías internas.
- 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 Manual de procedimientos de la ESE está contenido en el manual de calidad y más específicamente en la red sistematizada interna que tiene la ESE, denominada Intranet, esta red puede ser consultada por todo el personal según necesidades y permite ver la documentación institucional en su versión actual, con la trazabilidad de las versiones anteriores
- Proyectos como remodelación del servicio de Urgencias, Odontología.
- Reuniones mensuales del Comité de Control Interno y Calidad
- Auditorías internas a Gestión de Información, Gestión del Ambiente Físico, Medicina Legal, Salud oral, Talento Humano, Urgencias, apoyo logístico a la asistencia, apoyo diagnóstico, protección específica y detección temprana, Gestión Financiera (Cajas, Nomina, Cesantías, cartera, conciliaciones bancarias, pagos de retenciones en la fuente, pagos de seguridad social), informes de inventarios.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- ✓ Revisión de Mapa de Riesgos y actualización de los riesgos por proceso.
- ✓ Revisión y ajuste del Manual de Gestión y Administración de Riesgos o no conformidades potenciales.
- ✓ Revisión y ajuste a política del Riesgo.
- ✓ Adición de Riesgos de corrupción al Mapa de riesgos de la ESE.
- ✓ Búsqueda activa por parte de los funcionarios en la identificación de riesgos e identificación y reportes de eventos adversos.
- ✓ Análisis de eventos adversos y reporte de riesgos en el Comité de Seguridad del paciente.

- ✓ Seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para mitigar riesgos.
- ✓ El Mapa de Riesgos está publicado en la página web 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: Identificación del Riesgo, Descripción del Riesgo, Causas, consecuencias, efecto, tipos de Impacto, Probabilidad, Controles existente Zona de Riesgo, acciones y responsables por proceso.
- ✓ Capacitación en Riesgos y No Conformidades a todos los líderes de proceso para que haga un seguimiento más adecuado a cada uno de los riesgos y análisis a las No conformidades

1. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

- Autoevaluación PAMEC
- Revisión por la dirección
- Autoevaluación por procesos
- Seguimiento a encuestas de satisfacción y documentación de planes de Mejora
- Seguimiento al Plan Anticorrupción

COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

- Programa de auditorías internas para el año 2015, aprobado en el Comité de Control Interno y Calidad.
- Realización de auditorías internas a los procesos de Gestión de información, Gestión del Talento Humano, Medicina legal, Gestión Financiera (Cajas, Nomina)
- Capacitación en formación de auditores en Norma ISO 9001:2008
- Realización de auditorías a los procesos de cartera y facturación

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

- Revisión a los planes de mejora derivados de los auditorías internas
- Documentación de planes de mejoramiento de alineados con el Plan de Desarrollo de la ESE
- Seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento por procesos.

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

- ✓ La Matriz de información y comunicación se constituye como una importante herramienta de gestión ya que consolida, identifica y clasifica las fuentes de información externa e interna; esta fue actualizada con el fin de brindar información oportuna para evitar retrasos en el envío de la información.
- ✓ Despliegue de actividades de acuerdo al Plan de Comunicaciones
Modelo de escucha activa:
Elaboración de agenda con la información obtenida y distribuida por los diferentes medios usados por la ESE, la cual contiene todas las actividades internas y externas programadas por las diferentes áreas de la institución.

Realización de microprogramas de acuerdo a las necesidades de la institución y conforme a las diferentes celebraciones nacionales y de la OMS.

Realización de boletines informativos tanto internos como externos

Realización de programa radial "Hablemos de Salud" donde se tratan diversos temas sobre la salud.

Difusión de la plataforma estratégica por medio de plegables y pantallas de tv.

En comunicación informativa y medios de comunicación la institución cuenta con diferentes canales para la divulgación de la información generada, la utilización de estos medios como carteleras, página web, intranet, redes sociales, medios locales de comunicación escrita y verbal, (radio, televisión, boletín externo,) reuniones con alianza de usuarios nos permite mantener una comunicación constante y efectiva con nuestros usuarios, clientes internos y externos. Permitiendo rendición de cuentas constante del actuar administrativo de la entidad pública. Se dio rendición de cuentas ante el concejo municipal. Se publican las ejecuciones presupuestales, los planes de acción y balances financieros y se realizaron las actividades comprendidas por este concepto en el plan anticorrupción.

Con las estrategias antes mencionadas el personal de la institución y la alta dirección interactúan con una comunicación descendente asegurando así de tener un sistema de retroalimentación asegurando que la información se percibe y asume tal como era la intención de emisor, en dicha actividad también se maneja la comunicación ascendente ya que permite a los subalternos manifestar hechos o circunstancias sobre el desempeño de sus labores, por medio de buzones ubicados al interior de la entidad.

Se cuenta con registros de todas las actividades realizadas y estas luego se consolidan en el informe de gestión (videos, fotos)

DEBILIDADES

- Falta mayor control y respuesta ante las quejas sugerencias y reclamos de tal manera que se fortalezca la comunicación entre los pacientes y la entidad.
- No hay suficiente control a respuesta a las quejas sugerencias y reclamos ya que a la fecha no se tiene un consolidado y archivado de forma ordenada.
- Documentar planes de mejora con base en las quejas, peticiones, reclamos y sugerencias.
- Monitorear de forma continua la efectividad de las acciones preventivas, tratamientos y controles establecidos en el mapa de riesgos.
- Realizar evaluación de desempeño a todos los funcionarios de carrera, profesionales, supernumerarios y cualquier tipo de contratación.
- Seguir haciendo firmar el compromiso etico por todos los funcionarios al ingreso a la institucion.
- Socializar Manual de Rendicion de Cuentas
Fomentar programas que contribuyan al fortalecimiento de una cultura organizacional rica en valores y fundamentada en principios éticos que se transfiera a todos los órdenes de la sociedad de manera participativa, democrática e igualitaria.
- Poco compromiso por parte de los lideres en cuanto a los análisis a las No Conformidades, seguimiento y cierre de estas derivadas de auditorías externas, internas y/o observaciones de manera oportuna.
- Falta documentar planes de mejora derivadas de auditorias internas y externas
- Falta de incentivos al reporte oportuno de eventos adversos
- Los procesos de entrenamiento no se eestan realizando de acuerdo a lo establecido en la institucion y algunos se realizan de manera extemporánea.
- Historias laborales archivadas en desorden de fechas, no se tiene en cuenta consecutivo de fechas para archivar lo cual es muy difícil encontrar algún documento en la Historia laboral.
- Falta mas capacitación a los funcionarios en cuanto a archivos
- Falta más fortalecimiento y promoción en la Comunidad la utilización de la página web, como mecanismo de interacción con la ESE para las manifestaciones.
- Algunos líderes no hacen un seguimiento adecuado ni la Recolección oportuna de evidencias de los Planes Operativos anuales
- No hay difusión oportuna en algunas áreas de la toda la información relacionada con el proceso (Resultados de auditorías, no conformidades) a todos los del área

- No se cuenta con mecanismos para acoger e incorporar en las decisiones institucionales, las propuestas y observaciones presentadas por las organizaciones sociales durante la Rendición de Cuentas.
- Implementar de manera periódica la medición del cambio cultural hacia el autocontrol con evidencias objetivas.
- No hay adecuado manejo de la correspondencia interna ya que algunas comunicaciones no fueron entregadas al área encargada o entregada en tiempos inadecuados, no hay control de respuesta de comunicaciones internas.

MARIA EUGENIA ZULUAGA GOMEZ
Jefe Oficina de Control Interno