

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011
E.S.E HOSPITAL PSQUIÁTRICO SAN CAMILO**

Coordinadora de Control Interno:	MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ	Período evaluado: del 13 de Julio de 2017 al 12 de Noviembre de 2017.
		Fecha de elaboración: Noviembre 12 de 2017

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, a continuación se presenta el informe del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, en los dos módulos y el eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014, previstos en el Manual Técnico adoptado por el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

Módulo de Control de Planeación y Gestión

Avances

Por parte del área de Sistemas Integrados de Gestión, se encuentran realizando la segunda evaluación de seguimiento a los planes de mejoramiento de los diferentes estándares del PAMEC.

En el período de la actual vigencia se ha destacado el gran compromiso de la alta dirección para fortalecer el sistema de control interno y de calidad.

La E.S.E tiene completamente definido su entorno estratégico: Misión, Visión, Objetivos institucionales y política de calidad lo cual permite al componente humano el reconocimiento de su cultura organizacional para dimensionar su responsabilidad institucional y social en la prestación de los servicios de salud mental.

La E.S.E realizó evaluación sobre el avance del Plan Operativo Anual (POA), correspondiente al tercer trimestre de 2017, junto con los indicadores estratégicos.

Durante el periodo evaluado se observó que se desplegaron los elementos del componente de Talento Humano, mediante la ejecución del Plan Institucional de Capacitación (PIC), Programa de Bienestar e Incentivos y medición del clima laboral, reflejándose en las buenas relaciones interpersonales y laborales entre todos los funcionarios de la E.S.E.

Por parte del área de SIAU, se realiza permanente socialización a los usuarios sobre el uso de la página web, y derechos y deberes para suplir sus diferentes necesidades.

Se continuaron con actividades para intervenir el ambiente armonioso a través del desarrollo de actividades como: síndrome de burnout, mitigando el riesgo psicosocial, aumentar la participación en la toma de decisiones, mejorar las redes de comunicación y humanización del buen trato entre compañeros de labores.

La E.S.E continuó con el esquema de vacunación Hepatitis B, fiebre amarilla, toxoide tetánico, influenza con el personal asistencial y administrativo como protección y mitigación del Riesgo Biológico.

La E.S.E cumplió con el 100% de capacitaciones en brigadas de emergencia, estando listos y preparados para cualquier eventualidad.

Se realizó el simulacro de emergencia de terremoto dentro del programa de Hospital seguro, arrojando que se cuenta con unas fortalezas y unos aspectos por mejorar y retroalimentar al CHE, a la brigada y a los líderes de evacuación.

La E.S.E. continúa de forma cumplida realizando los Comités de COPASST, Convivencia Laboral y Comité Hospitalario de Emergencia (CHE), dando cumplimiento a la Normatividad.

Se realizaron dos mesas laborales con la ARL Colmena, dando a conocer el estado de los reportes y seguimientos de accidentes laborales, evolución y estado de los casos de enfermedades profesionales para dar soluciones y así agilizar los que ya están en proceso y/o espera por especialistas, medicamentos o calificación de origen por la ARL o las juntas Regionales o Nacionales.

En este periodo de 2017 en la E.S.E. se presentaron 27 accidentes, es de mencionar que con respecto al año 2016, en este mismo periodo ocurrieron 25 accidentes, es de anotar que hay un aparente incremento respecto al año inmediatamente anterior causado por el aumento de empresas tercerizadas tenidas en cuenta en la vigencia 2017.

La E.S.E realizó el lavado de 5 tanques subterráneos, para lo cual se realizaron análisis fisicoquímicos antes y después del lavado, observándose que la E.S.E se encuentra dentro de los parámetros permitidos.

El área ambiental de la E.S.E realizó acompañamiento en las jornadas de fumigación, se realizó la campaña de las tres Rs (reutiliza, recicla, reduce), se realizó campaña de animales silvestres al área misional, administrativo y mantenimiento, se gestionó la donación por parte de la CDMB de 500 árboles durantas, las cuales fueron sembradas en toda la E.S.E. Se gestionó la actividad de mejoramiento ambiental con el acompañamiento de los bomberos de Bucaramanga, para el retiro de las hojas secas de las palmas y retiro de los cocos de las mismas. Se aplicaron fichas técnicas al personal de servicios generales sobre el buen uso de los elementos de protección personal, presentación propia, kit de herramientas y acompañamiento para evidenciar la buena realización de la limpieza en todos los servicios y áreas administrativas.

La orientación estratégica y organizacional conserva su característica de institución prestadora de servicios de salud mental, mediante la organización de los recursos humanos, técnicos, financieros e infraestructura, encaminados siempre a generar un mayor bienestar en la población, centrando su misión social básicamente en la atención, satisfacción al usuario y el mejoramiento continuo.

Componente Direccionamiento Estratégico:

El Hospital cuenta con un proceso contable adecuadamente estructurado, teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional y se garantiza la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable, se tienen individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones. Se realiza el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.

Se continua con la actualización de todos los procedimientos, instructivos, guías y demás documentos institucionales.

La E.S.E continua presentando de forma puntual todos los informes ante los diferentes entes de control como son: Decreto 2193, Contraloría General de la Republica CGR_ presupuestal y CGR Sistema General de Regalías de la plataforma CHIP, Contraloría General de Santander, Circular 030, Circular 014.

Componente Administración del Riesgo:

La oficina de Control Interno conjuntamente con el área de Desarrollo Institucional de la E.S.E., diligenciaron el Formulario de Reporte de Avance de la Gestión- FURAG II, correspondiente al mes de Octubre de 2017.

Se continúa fomentando la cultura de autocontrol a toda la E.S.E realizando seguimiento y monitoreo a los controles establecidos en cada una de las áreas.

La E.S.E continúa actualizando el mapa de riesgos tanto de la parte administrativa como la misional de acuerdo a los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos

Módulo de Control Evaluación y Seguimiento

Avances

La Contraloría General de Santander practicó Auditoría Gubernamental en la Modalidad Regular, vigencia 2016, presentando el Plan de Mejoramiento propuesto por la E.S.E, el cual fue aprobado por el ente de control, y se deben rendir los respectivos porcentajes de avance en los periodos establecidos.

El Plan de Mejoramiento de la vigencia 2015, con la Contraloría General de Santander, fue cerrado por parte de este ente de control como fue notificado en el informe de los hallazgos de la vigencia 2016.

Se presentó Plan de Mejoramiento con la Secretaria de Salud Municipal, el cual se encuentra para aprobación por parte de este ente, y para la posterior realización de los seguimientos por parte de esta Secretaria.

La E.S.E recibió la respuesta de aprobación del Plan de Mejoramiento propuesto a los hallazgos dejados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), en la auditoría integral de las vigencias 2014, 2015 y 2016.

Se continúa con la realización de las auditorías internas por parte de la oficina de control interno, estas auditorías permiten generar recomendaciones y planes de mejoramiento que son direccionadas a la alta dirección de la E.S.E con el fin de que se mantenga uno de los pilares de la política de calidad de la entidad el cual consiste en Mejoramiento Continuo.

De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presento de forma adecuada el Informe Pormenorizado cada cuatro meses, dando así cumplimiento a esta norma.

Eje transversal : Información y Comunicación

Avances

Se cuenta con un área de atención al ciudadano el cual cumple con su objetivo de orientar e informar todo lo relacionado con la E.S.E a los usuarios que diariamente visitan la institución.

Se continúa con la oportuna apertura de los doce buzones con los que cuenta la E.S.E, los cuales son revisados de manera continua. Por otro lado se aplican las respectivas encuestas de satisfacción y la solución a la PQRS, los cuales arrojan indicadores que nos muestran la imagen de nuestra E.S.E ante los usuarios.



La página Web publica las actividades financieras y administrativas de la E.S.E, el seguimiento al Plan Anticorrupción, recibe las sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones por parte de los usuarios. A través de esta página, se difunde la información relacionada con los planes, programas, proyectos y gestión institucional; información a la comunidad sobre los servicios ofrecidos.

La E.S.E se preocupa por mantener en funcionamiento los canales de comunicación internos y externos tales como: Página WEB institucional www.hospitalsancamilo.gov.co, correo institucional, carteleras, Facebook y líneas telefónicas.

La comunicación e información tienen una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la E.S.E con su entorno y facilita la ejecución de sus procedimientos internos. A través de este eje se viene mejorando 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 todos los usuarios y grupos de valor.

La E.S.E se encuentra en espera de la aprobación de los trámites para ser publicados en el SUIT, de acuerdo a la matriz remitida por el DAFP.

Estado General del Sistema de Control Interno

Avances

El sistema de control interno se ha reforzado mediante diferentes instrumentos metodológicos y asesorías permanentes por parte de la Oficina Control Interno.

Un valor agregado de autocontrol en la vigencia 2017 fue empezar a fortalecer con el área financiera la implementación de controles con los diferentes procesos que son los alimentadores de la información bajo los Estándares de Información Financiera, NIIF, con el objetivo de garantizar en alto grado, que la información financiera presentada cumpla con el Maco Normativo emitido por la Contaduría General de la Nación.

Un excelente Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo en conjunto con la ARP Colmena.

Se cuenta con procesos en etapa de actualización.

Se está concientizando a todo el personal en la centralización de la recepción de comunicaciones externas mediante la ventanilla única.

La E.S.E cuenta con una Oficina de Atención al Usuario (SIAU) la cual continúa fortaleciendo la atención y orientación a los usuarios, mejorando los temas relacionados con el uso de la página web de la entidad.

Se cuenta con un sistema de recolección por medio de buzones de las (PQRS), las cuales son resueltas y oficializadas a los quejosos y se realiza informe de las mismas semestralmente.

Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario y seguimiento mediante indicadores.

Existen diversos canales de comunicación con nuestros usuarios: internet, telefónica, personal, formato de quejas y oficios.

Recomendaciones

Analizar la posibilidad de prestar nuevos servicios que estén al nivel de la E.S.E, con la misma carga laboral, que permita desarrollar las nuevas actividades proyectadas, mediante procesos como el proyectado para el año 2018, con el Modelo Integral de Atención en Salud- (MIAS).

Mantener la cultura de autoevaluación y autocontrol como una forma de generar compromiso y sentido de pertenencia, para que se pueda detectar oportunamente aquellos eventos que afecten el logro de los objetivos institucionales, teniendo en cuenta las dificultades que se pueden generar por la incertidumbre del futuro institucional.

Fomentar el trabajo en equipo para emprender de manera coordinada y conjunta acciones que den lugar al mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E.

Tramitar la aprobación de las Tablas de Retención Documental para ser implementadas.

Implementar procesos de sensibilización, mejoramiento de la comunicación asertiva y autocontrol en la E.S.E.

Permanecer con los procesos de retroalimentación y seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos procurando su efectivo cumplimiento.

Documentar acciones de mejora en todas las instancias, dar respuesta oportuna y veraz a los planes de mejoramiento, evidenciando y permitiendo la trazabilidad de la información.

Realizar de forma permanente y efectiva los procesos de inducción y re inducción a los servidores públicos y contratistas en general.

Socializar y aplicación del Manual Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo- SARLAFT y su respectivo procedimiento.
Elaborar mapa de riesgos que permitan mitigar los riesgos de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

Realizar las evaluaciones del desempeño laboral a los funcionarios de carrera administrativa dentro de los plazos de Ley.



MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
Profesional Apoyo Control Interno