

Oficio	CI-Cal-102-2-14-13	02-JUN-09	Versión 1.0	Página 1 de 1
--------	--------------------	-----------	-------------	---------------

Bucaramanga, 12 de Marzo de 2013.

Doctora:  
**LIPSAMIA RENDON CROSS**  
Gerente

**Referencia:** INFORME PORMENORIZADO SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO LEY 1474 DE 2011

El decreto 2145 del 04 de Noviembre de 1999 en el parágrafo del artículo sexto establece que la oficina de Control Interno o quien haga sus veces debe evaluar el sistema de control interno de la entidad, con énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman y presentar informes a la Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno de la entidad, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema.

Que la Ley 1474 de 2011 establece la obligatoriedad por parte de los jefes de control interno de rendir informes pormenorizados sobre el estado de control interno de las entidades públicas.

## 1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

### 1.1 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

El documento que contiene los principios y valores de la entidad fue construido participativamente: (gerencia, psiquiatras, personal de enfermería, jefes de unidad, personal de apoyo), a través del acto Administrativo No. 219 de 2012 se adoptó los principios y valores éticos de la Entidad.

En cuanto a la Socialización de los principios y valores a todos los servidores se encuentra pendiente la impresión de unos folletos para continuar su divulgación y la socialización a través de la intranet de la entidad.

*Estilos de Vida Saludable*

Los funcionarios de carrera Administrativa fueron evaluados en su desempeño, en los términos establecidos por la Ley. Está pendiente el informe por parte de la oficina de personal a la gerencia.

La Oficina de control interno evidenció que existe un manual de inducción y re inducción Pendiente de impresión para la posterior socialización a todo el personal de la entidad.

Pendiente por actualizar el mapa de procesos y el organigrama.

En cuanto al programa de bienestar social está pendiente la presentación del programa para el 2013.

El plan de incentivos de la vigencia 2013 se encuentra pendiente de elaborar por cuanto hasta el momento se practicó una encuesta de opinión a los funcionarios.

No se han definido las necesidades de capacitación, ni se ha elaborado el Plan institucional de capacitación para la vigencia 2013.

Pendiente la actualización del manual de funciones y competencias laborales

Pendiente la aprobación del reglamento interno de trabajo por parte de la Junta directiva de la entidad.

Pendiente la actualización del código de buen gobierno donde se evidencien las políticas de gestión de la administración de la E.S.E. en cuanto a:

- A) Política ambiental.
- B) Política de información y comunicación.
- C) políticas de responsabilidad social.
- D) Políticas de calidad en la prestación de servicios de salud.
- E) Políticas de talento Humano
- F) Políticas de control interno
- G) Política de gestión del riesgo.

Dando cumplimiento al título VIII de la Ley 909 de 2004 sobre acuerdos de gestión, se encuentra pendiente la firma de tales acuerdos con la subdirección administrativa, la subdirección científica y el superior jerárquico para la vigencia 2013.

En cuanto a políticas para el fortalecimiento del MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y el proceso de acreditación no se evidencian reuniones de los comités que permitan apalancar, soportar y controlar la gestión.

## Estilos de Vida Saludable

## 1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

La entidad cuenta con presupuestos inicial de ingresos y gastos aprobado mediante acuerdo 012 del 31 de Octubre de 2012 de la junta directiva por valor de \$11.807.902.692.00, para la vigencia 2013.

Se elaboró el plan de desarrollo institucional 2013-2016, el cual se encuentra dispuesto en la página WEB [www.sancamilo.com](http://www.sancamilo.com) quedando pendiente su aprobación por parte de la Junta directiva.

El plan de compras para la vigencia 2013 por valor de 1.883.596.369 está a disposición en la página pendiente adopción mediante acto administrativo.

Pendiente la presentación del Plan de emergencias hospitalarias, Plan ambiental, de plan anualizado de caja, planes de acción por unidad, plan operativo anual. PIC.

Mediante resolución 165 de 2012 de 2012 se adopto el nuevo Slogan y logotipos para la E.S.E. Pendiente socialización al personal nuevo.

Mediante resolución 218 de 2012 se adopto la nueva plataforma estratégica de la entidad. (misión, visión, política de calidad y objetivos de calidad). El proceso de socialización se realizó a todos los funcionarios a través de carteleras, correos, Pagina WEB.

Pendiente la socialización a través de los comités respectivos los diferentes programas para el manejo de residuos hospitalarios, recolección de residuos sólidos, control de plagas, Manejo de enfermedades infecciosas, control de vectores y reservorios.

El modelo de operación de la entidad se basa en procesos con un enfoque sistemático y caracterizado de acuerdo al ciclo PHVA. (Planear, hacer, verificar y actuar). Se evidencian tres tomos que contienen los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y seguimiento, versión 1.0 de octubre de 2011.

El mapa de procesos de la entidad se encuentra pendiente de actualización El comité MECI-CALIDAD, debe tener en cuenta algunas recomendaciones al mapa de procesos realizadas por el ingeniero de calidad.

La oficina de archivo departamental realizó algunas recomendaciones al organigrama de la entidad quedando como tarea pendiente de realizar hasta el momento..

*Estilos de Vida Saludable*

### 1.3 COMPONENTE ADMININISTRACION DEL RIESGO

El mapa de riesgos de la entidad se encuentra desactualizado se viene realizando una tarea de actualización de procesos y procedimientos y hasta tanto no termine no se puede iniciar el proceso de actualización del mapa de riesgos,

Pendiente involucrar en el Plan Institucional de capacitación una capacitación a todo el personal sobre todo lo que tiene que ver con administración del riesgo.

## 2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

### 2.1 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El comité coordinador de control interno como organismo rector del sistema de control interno define y aprueba los lineamientos y mecanismos de mejoramiento continuo de todos los procesos de la entidad.

Se adquirieron 50 guías para estandarizar el manejo de patologías psiquiátricas, como herramienta importantes en el mejoramiento del proceso de calidad y proceso de acreditación. De la E.S.E..

Las políticas de operación de buen gobierno deben adoptarse por resolución y deben ser socializadas a todos los funcionarios de la actual Administración y a toda la comunidad en general.

La entidad adelantó la actualización de los procedimientos misionales de: Consulta externa, programa infantil, terapia ocupacional, farmacia, hospital día, trabajo social y urgencias, laboratorio clínico y hospitalización versión 2.0 Pendiente todos los procedimientos estratégicos de apoyo y seguimiento.

Pendiente la aprobación de los procedimientos por parte del comité Coordinador de control interno versión 2.0 y la socialización al interior de la entidad

Se establecieron procedimientos para el control de registros, control de documentos, mejora continua, acciones correctivas, revisión por la dirección y auditorías internas.

Pendiente la aprobación y socialización de estos procedimientos al interior de la entidad.

Pendiente formular los indicadores de procesos para la versión.

Mediante acuerdo de Junta Directiva 013 del 03 de diciembre de 2012 se aprobó el manual de contratación de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo. Se socializo a través de la pagina WEB de la entidad.

*Estilos de Vida Saludable*

La entidad cuenta con los actos administrativos de adopción del sistema de control interno, código de ética, plataforma estratégica, procedimientos misionales documentados versión 2.0, manual de funciones y competencias laborales,

Pendiente actualización del componente de administración del riesgo, actualización del mapa de procesos y organigrama, manual de calidad documento que sirva de herramienta de consulta para todos los funcionarios de la entidad.

## 2.2 COMPONENTE DE INFORMACION

La entidad cuenta con la oficina SIAU y 10 buzones para la recolección de peticiones quejas y reclamos y sugerencias, se realizó auditoria por parte de la oficina de control interno sobre el proceso de trámite de PQRs y medición de satisfacción de los usuarios de la cual se sugirió un plan de mejoramiento del proceso.

Se realizaron a diciembre de 2012 3960 encuestas como mecanismo para obtención de información a los usuarios de los diferentes servicios.

Pendiente el establecimiento de la ventanilla única, como herramienta para la recepción y el manejo de la información primaria.

La OCI evidencia, que la entidad generó: Acuerdos, Resoluciones, actas de comités, informes, manuales para el interior de la entidad, los diferentes entes de control y la comunidad en general.

La entidad ha respondido en 2012 54 Tutelas y 37 derechos de petición en 2012 dentro de los términos previstos por la Ley.

La entidad tiene pendiente ajustar las tablas de retención documental para aprobación por la Gobernación.

Pendiente ajustes de códigos, series y subseries que dependen de los ajustes que se realicen al organigrama de la entidad, para la elaboración de las tablas de retención.

El sistema de información SAHI soporta todos los módulos: admisiones, citas, atención al cliente, contratos, historia clínica, cartera, facturación, contabilidad, cuentas por pagar, presupuesto, tesorería, administración de personal, activos fijos, compras y suministros.

Se actualizó el SAHI con el proveedor del software, con el que se logró implementar un modulo de autorizaciones el cual genera los anexos técnicos para soportar la urgencia o la hospitalización. Se implementó la plataforma de generación de informes gerenciales de : cartera, glosas por tipo, estadísticas vitales, ingreso y reingreso, censo de pacientes por servicios, cuentas por pagar de terceros, facturación radicada facturación pendiente de radicar.

## 2.3 COMPONENTE DE CUMUNICACION

La comunicación organizacional, se realiza a través de oficios, carteleras, correos electrónicos personales. Pendiente resocializar la utilización de correos institucionales.

Se evidencia la rendición de informes a la junta, a los diferentes entes de control. Pendiente la adopción de una política de comunicación hacia los ciudadanos y los diferentes grupos de interés.

Se cuenta con una página WEB [www.hospitalsancamilo.com](http://www.hospitalsancamilo.com) y acceso a la intranet de la entidad. Se evidencia que la pagina tiene unos módulos de intranet muy buenos que fueron socializados y no se están aprovechando en su totalidad. Pendiente la Adopción de una política institucional definida en materia de comunicación.

## 3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

### 3.1 COMPONENTE DE AUTOEVALUACION

Se realizo auto-evaluacion de los estándares de habilitación, para definir los procesos críticos y realizar las respectivas acciones de mejora. Hasta el momento no se tiene definido planes de acción ni cronogramas, ni responsables establecidos.

Los compromisos pactados en los diferentes comités, deben ser revisados en la siguiente reunión con el fin de hacer el respectivo seguimiento, acción pendiente de realizar por cuanto los comités no se vienen reuniendo en forma periódica como lo establece las resoluciones de creación y según se dejó constancia en la auditoría realizada por la oficina de control interno.

Está pendiente la revisión anual por la dirección del sistema de gestión de la calidad y del sistema de control interno que le permita a la entidad controlar la forma de operación de los procesos, la administración del riesgo, el direccionamiento estratégico para preparar a la entidad para una gestión eficiente, eficaz y efectiva en la prestación de los servicios.

Pendiente, una campaña sobre la cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación a nivel de toda la entidad, como herramienta importante en el proceso de calidad en la prestación de servicios y el proceso de acreditación.

### 3.2 COMPONENTE DE EVALUACION INDEPENDIENTE

La oficina de control interno con base en unos instrumentos utilizados para recoger información ha calificado y ha rendido los informes ejecutivos al DAFF, a la gerencia, a la Junta directiva y ha publicado en carteleras de la entidad y pagina WEB, el estado del control interno de la entidad, según lo establece la ley.

*Estilos de Vida Saludable*

Se han realizado auditorias a la contratación de la entidad, a los comités, a los planes de acción por procesos, a los planes de mejoramiento, al sistema de control interno, al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud se han rendido los respectivos informes a la gerencia.

### 3.3 COMPONENTE DE PLANES DE MEJORAMIENTO

La Contraloría General de Santander realizó 2 auditorías la 000029 y 000030 del 18 de septiembre de 2012 de las cuales la contraloría dejó en su informe definitivo 27 hallazgos.

La E.S.E. presentó un plan de mejoramiento al cual se dio cumplimiento en la fechas establecidas..

La oficina de control interno ha sugerido planes de mejoramiento específicos sobre algunos procesos, dejando constancia en las auditorías realizadas.

Las calificaciones sobre las evaluaciones de desempeño a los funcionarios de carrera administrativa, fueron aceptables, lo cual no permite que se adelante un plan de mejoramiento individual.

### 4. RECOMENDACIONES

La oficina de control interno recomienda que se cite de manera urgente al comité coordinador de control interno para que apruebe la elaboración de un plan de mejoramiento por cada uno de los 29 elementos que conforman el modelo Estándar de control interno “MECI” con la asesoría del jefe de la oficina de control interno y que se asignen como responsables de su ejecución a las 2 subdirecciones de la entidad estableciendo las actividades de mejora y las fechas de cumplimiento sobre todos los aspectos que no se han cumplido o que están en proceso para y que sirva como elemento de control para la dirección.

Cordialmente,

**EDGAR PEREZ PARRA**

Jefe de la oficina de control Interno  
Cc subdirección administrativa

*Estilos de Vida Saludable*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



Estilos de Vida Saludable

CONTÁCTENOS: [www.hospitalsancamilo.com](http://www.hospitalsancamilo.com)  
Calle 45 No 7 -04 PBX (7) 6302222 - CITAS (7) 6523000  
Bucaramanga - Colombia