



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

Jefe de Control Interno:	MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ	Período evaluado: del 12 de Noviembre de 2017 al 12 de Marzo de 2018.
		Fecha de elaboración: Marzo 12 de 2018

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

Componente de Talento Humano:

Por otro lado la E.S.E Hospital psiquiátrico San Camilo es una entidad comprometida con el crecimiento personal de su talento humano, buscando crear dentro de la institución un ambiente laboral fundamentado en las buenas prácticas convivencia, respeto y solidaridad, la oficina de talento humano realizó la socialización del reglamento interno de trabajo, el cual fue aprobado bajo Acuerdo de Junta Directiva No. 17 del 29 de Diciembre de 2016; el cual es de obligatorio cumplimiento para todo el personal que labora en la E.S.E

Se realizó acuerdo a lo planeado en 32 actividades el Plan Institucional de Capacitaciones (PIC), cumpliéndose este en un 100%, el objetivo primordial de la E.S.E va encaminado siempre a mejorar las necesidades y debilidades que presenta el personal de la entidad en lo referente a la actualización de algunos temas y así poder mejorar el desempeño laboral.

En lo relacionado con el desempeño de los servidores de carrera se aplicaron las correspondientes evaluaciones del desempeño para la vigencia 2016 y se concertaron las respectivas para la vigencia 2017.

De acuerdo al análisis que efectuó la ARL Colmena, se realizó actividades para intervenir en el clima laboral a través del desarrollo de talleres en el riesgo psicosocial, liderazgo, comunicación y humanización del buen trato entre compañeros de labores.

En el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo se observa que el proceso presentó los procedimientos de Origen de Enfermedad y accidentes de trabajo, cumpliendo con todo lo que establece la norma, logrando contribuir al mejoramiento continuo del ambiente laboral de la E.S.E.

En el 2016 la E.S.E contaba con 252 trabajadores y se presentaron 49 accidentes, en los meses de Octubre y Noviembre ocurrió la mayor accidentalidad con 14 casos. Es de mencionar que con respecto al año 2015, tuvimos una disminución en la tasa de accidentalidad del 20%, ya que en ese año ocurrieron 60 accidentes.

Componente Direccionamiento Estratégico:

El área Financiera presenta muy buen manejo de la información de carácter financiero, en cuanto a su disponibilidad, oportunidad y pertinencia, contribuyendo así a la toma de decisiones por parte de la Gerencia de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Para que las actividades de los procesos y procedimientos encuentren los puntos de mejora se deben realizar procedimientos documentados actualizados, claros y de acuerdo con la dinámica actual de la E.S.E



La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, se encuentra mejorando el Sistema de Control Interno, estructurado bajo los lineamientos del Modelo MECI 1000:2014, el cual fue adoptado por la Resolución No. 210 del 25 de Septiembre de 2015 con los documentos esenciales, todo orientado por el diagnóstico y el plan de trabajo ejecutado de los productos requeridos para la implementación, mantenimiento, adherencia y mejora de los elementos del modelo.

La E.S.E cuenta con Políticas de Operación generales, las cuales se encuentran adoptadas y socializadas dentro de la plataforma estratégica, estas se enmarcan en: Política Talento Humano, Política de Atención al Usuario, Política de Seguridad del Paciente, Política de Humanización, Política Responsabilidad Social, Política Gestión Integral HSEQ, Política de Gestión de Tecnología, y Política de Seguridad de la Información, las cuales aplican a nivel institucional desde la Alta Gerencia.

El desarrollo de la cultura del autocontrol se evidencia específicamente en los ejercicios de seguimiento y evaluación que hace el equipo directivo de la E.S.E, a través del análisis de los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo Institucional, el Plan Operativo Anual - POA, así como del análisis de las diferentes baterías de indicadores que se reportan a cada uno de los comités institucionales, los reportes de norma (Decreto 2193, Circular 030,) entre otros.

La plataforma estratégica adoptada por la E.S.E la cual se encuentra integrada por: Visión, Misión, Objetivos Institucionales, Código de Ética, Políticas y el Modelo de Operación por Procesos, en el cual se muestra la articulación e interrelación entre los procesos en los diferentes niveles Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Seguimiento, los cuales operan de la siguiente forma: Procesos Estratégicos (Gestión Estratégica, Gestión del Desarrollo Institucional, Sistemas Integrados de Gestión), Procesos Misionales (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Agudos, Hospitalización Crónicos, Clínica de Farmacodependencia, Hospital Día, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, Referencia y Contrareferencia, Electroencefalografía, Laboratorio de Sueño, Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), Gestión de Convenios Docencia – Servicio, Promoción y Prevención), Procesos de Apoyo (Gestión de Talento Humano, Gestión de la Tecnología, Comunicaciones, Gestión Jurídica, Almacén, Gestión Financiera, Mantenimiento, Apoyo Logístico, Sistemas, Gestión Documental), Procesos de Evaluación y Seguimiento (Control Interno, Auditoria para la Prestación de Servicios de Salud), todo lo anterior se enfoca en el portafolio de servicios el cual se encuentra actualizado, dentro del REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Componente Administración del Riesgo:

Se realizó la presentación de la encuesta MECI vigencia 2016, para la Evaluación al Sistema de Control Interno, del Departamento Administrativo de la Función Pública, por medio del FURAG.

Teniendo en cuenta que los procesos se encuentran en mejoramiento, revisión y aprobación, los nuevos procedimiento que se han formulado cuentan con puntos de control, con esto se procede para la formulación de los mapas de riesgo por procesos, que para la vigencia 2016 fue de nivel medio, en lo que va transcurrido de la vigencia 2017, se tienen formulados los mapas de riesgo de 18 de los 30 procesos.

Módulo de Control Evaluación y Seguimiento

Avances

Se publicó en la página web de la E.S.E, el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno y el Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno (período del 12 de Noviembre de 2015 al 12 de Marzo de 2017).

Se realizó el seguimiento a la gestión del plan anticorrupción, a la gestión de las PQRS del II semestre de 206.



Se presentaron los informes de Ley como son: Informe de Control Interno Contable, Consolidación Cuenta Anual SIA Contraloría, Informe Derechos de Autor Software, dentro de las fechas estipuladas por la Ley.

Se está realizando la autoevaluación a toda el área misional de la E.S.E, cumpliendo con el seguimiento a la Resolución 2003 del 2014, por parte del área de Sistemas Integrados de Gestión y el apoyo de Control Interno.

Se está realizando la evaluación del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental de Santander, producto de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral – Modalidad Regular Línea Financiera y de Gestión Vigencia 2015, el cual lleva un cumplimiento del 86%.

Se presentó por parte de la E.S.E el informe de respuesta a los hallazgos dejados por parte de la Supersalud, en la auditoría integral de las vigencias 2014, 2015 y 2016, para lo cual la E.S.E se encuentra en espera de respuesta por parte del órgano de control, para así suscribir el correspondiente Plan de Mejoramiento.

Eje transversal : Información y Comunicación

Avances

Se está realizando la apertura de buzones de manera continua y oportuna, aplicando las respectivas encuestas de satisfacción las cuales arrojan indicadores que nos muestran la imagen de nuestra E.S.E ante los usuarios.

En cuanto a la información y comunicación pública la E.S.E ha realizado acciones permanentes con la comunidad en cuanto a la satisfacción de las necesidades de forma oportuna, en la contestación de las peticiones, solicitudes quejas y reclamos y en la publicación de los informes de gestión, indicadores y demás información de interés de la comunidad.

La E.S.E dispone de una oficina de Atención al Usuario (SIAU) encargada de resolver y atender a todos los usuarios las necesidades en cualquiera de los servicios. Encargada también de mantener y garantizar la contestación de las sugerencias, quejas y reclamos.

Se cuentan con medios de comunicación interna como: la intranet, el correo electrónico institucional, algunas carteleras, el voz a voz, reuniones, comités e informes.

Se continúa manejando de forma adecuada la ventanilla única, la cual cuenta con un manejo adecuado y adecuado de la correspondencia.

Estado General del Sistema de Control Interno

Avances

Se observa un alto grado de consolidación del Sistema Integrado de Gestión, conforme al modelo MECI establecido mediante el Decreto 943 de 2014 y del Sistema Integrado de Gestión, se avanza hacia el mejoramiento continuo con estándares de calidad, en mejora de la calidad en la prestación de los servicios al usuario, se evidencia cultura del autocontrol para el cumplimiento de los objetivos institucionales

La E.S.E través de la alta Dirección busca mediante la reorganización de procesos y procedimientos, estructura organizacional e implementación del sistema de Calidad de manera integral, ofrecer a la comunidad servicios de salud que permitan la satisfacción del Usuario de manera continua.



Recomendaciones

La E.S.E debe asegurarse que las políticas institucionales, la Misión, Visión y Valores Institucionales se conozcan lo suficiente por parte de los funcionarios de cada proceso.

La planeación Estratégica de la E.S.E se debe divulgar en diferentes medios (salva pantalla, correos, capacitaciones) como estrategia de direccionamiento para que todos los funcionarios laboren con base en las metas, proyectos y programas que desarrolla la entidad.

Fomentar la Cultura de Autocontrol, inclusión en planes y programas de capacitación, inducción, reincidencia y Cultura de Autocontrol 2017.

Finalizar las caracterizaciones de los procesos y la documentación de los procedimientos.

Continuar con la aplicación de los lineamientos de la Estrategia de Gobierno en Línea y los parámetros de la Ley.

Se recomienda incluir en el Plan de Capacitaciones Institucional: Talleres que faciliten, motiven y muestren la importancia de la utilización de indicadores asistenciales y de apoyo logístico en coordinación con la Oficina de Planeación.

Frente a la Planeación y Elaboración de Planes, Programas y Proyectos es importante que los líderes de los procesos socialicen y divulguen de manera efectiva los planes y programas de la E.S.E.

Se recomienda continuar con la implementación de las políticas NICSP, según Resolución 414 del 08 de Septiembre de 2014, y la Ley 1314 de 2009.

Se recomienda nuevamente la actualización y/o revisión de las Tablas de Retención Documental por procesos.

Frente a la Planeación y Elaboración de Planes, Programas y Proyectos es importante que los líderes de los procesos socialicen y divulguen de manera efectiva los planes y programas de la E.S.E.


MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
Coordinadora Control Interno