

| | | | | |
|--------|--------------------|-----------|-------------|---------------|
| Oficio | CI-Cal-102-2-55-13 | 02-JUN-09 | Versión 1.0 | Página 1 de 1 |
|--------|--------------------|-----------|-------------|---------------|

Bucaramanga, 12 de Noviembre de 2013.

Doctora:
LIPSAMIA RENDON CROSS
Gerente

Referencia: III INFORME PORMENORIZADO SOBRE EL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2013 DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 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

La entidad revisó actualizó e imprimió los folletos del código de conducta y ética donde se consagran los principios éticos que rigen el actuar y el accionar institucional de los servidores públicos al servicio de la entidad, el código además contiene los derechos y deberes de los servidores públicos y de los usuarios. Se divulgó y socializó a través de las cartillas impresas, página WEB y reuniones de sensibilización a los servidores de la E.S.E

Estilos de Vida Saludable

Los funcionarios de carrera Administrativa fueron evaluados en su desempeño, en los términos establecidos por la Ley..

La Oficina de control interno evidenció la revisión, actualización e impresión del manual de inducción y re inducción y su correspondiente socialización a través de reuniones efectuadas con los servidores públicos de la entidad.

Se elaboró un programa de incentivos y programa de bienestar social de la vigencia 2013 para los trabajadores de la entidad, pendiente la aprobación del acto administrativo el cual se encuentra en etapa de revisión.

Se definieron las necesidades de capacitación y el plan institucional de capacitación para la vigencia 2013, el cual se viene realizando acorde a la programación.

Pendiente la presentación del reglamento interno de trabajo a la Junta directiva de la entidad para su aprobación.

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.

Se han implementado políticas para fortalecer el MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y el proceso de acreditación se replantearon algunos comités que no son funcionales y se dieron directrices nuevas de operación a los miembros en procura del cumplimiento de los objetivos institucionales y de satisfacer de manera eficiente a todos los usuarios.

Estilos de Vida Saludable

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Se elaboró el plan de desarrollo institucional 2013-2016, el cual se encuentra dispuesto en la página WEB 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.

La entidad elaboró los diferentes planes para el cumplimiento de los objetivos y la misión de la entidad: Plan de emergencias hospitalarias, Plan ambiental, plan de salud ocupacional, plan anualizado de caja, planes de acción por unidad, plan operativo anual, plan institucional de capacitación.

Mediante resolución 165 de 2012 se adoptó el nuevo Slogan y logotipos para la E.S.E. los cuales se socializaron al interior de la entidad.

El proceso de socialización de la plataforma estratégica (misión, visión, política de calidad y objetivos de calidad). Se ha venido realizando a través del manual de inducción y re inducción, el código de conducta y ética, en los escritorios de las pantallas de computador de la entidad, carteleras, correos, Pagina WEB.

Se realizó campaña de socialización del manejo de residuos sólidos a través de volantes, carteleras, visitas de inspección por parte del comité ambiental. Se tiene un programa de 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). Para la vigencia 2013 se están actualizando los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y seguimiento, versión 2..0.

En aras del mejoramiento continuo la entidad involucró procesos que agregan valor en la prestación de servicios por parte de la entidad. Por lo cual a través del comité MECI-CALIDAD se debe estudiar involucrar dichos procesos al mapa de procesos de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y adoptar los cambios realizados.

La oficina de archivo departamental realizó algunas recomendaciones al organigrama de la entidad las cuales están pendientes 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,

Se involucró en el Plan Institucional de capacitación una formación al 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. Se hizo la capacitación sobre la utilización de las guías.

Pendientes la adopción de las políticas de operación de buen gobierno las cuales deben ser socializadas a todos los funcionarios de la actual Administración y a toda la comunidad en general.

La entidad actualizó los procedimientos misionales de: Urgencias, terapia ocupacional, Consulta externa, Farmacia, Nutrición, hospital día, programa infantil, farmacodependencia, hospitalización de: crónicos hombres y mujeres, agudos hombres y mujeres, clínica, inimputables, sistema de gestión de la calidad versión 2.0 Pendiente todos los procedimientos estratégicos de apoyo y seguimiento.

Se establecieron unos procedimientos del sistema de gestión de calidad como: el control de registros, control de documentos, mejora continua, acciones correctivas, revisión por la dirección y auditorías internas los cuales están pendientes de socialización al interior de la entidad.

Pendiente formular los indicadores de procesos para la versión 2.0

La entidad cuenta un manual de contratación aprobado Mediante acuerdo de Junta Directiva 013 del 03 de diciembre de 2012 Se socializó 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 que es el encargado de la recolección de peticiones quejas y reclamos y sugerencias, PQRs y lleva a cabo medición de satisfacción de los usuarios de la entidad el cual se viene adelantando según lo establecen los procedimientos y la normatividad existente.

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

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 tiene pendiente ajustar las tablas de retención documental para aprobación por la oficina de archivo de 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.

Se estableció la afectación del modulo de presupuesto a la ejecución presupuestal de ingresos en recaudos y reconocimientos de acuerdo a la radicación de facturas.

Estilos de Vida Saludable

2.3 COMPONENTE DE CUMUNICACION

La comunicación organizacional, se realiza a través de oficios, carteleras, correos electrónicos personales. Se resocializaron 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 y acceso a la intranet de la entidad. Se evidencia que el diseño de la pagina fue modificada y tiene unos módulos de intranet que pueden ser socializados y aprovechados de manera más eficaz. Pendiente la Adopción de la política institucional en materia de comunicación.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

3.1 COMONENTE DE AUTOEVALUACION

El ministerio de salud y protección social expidió la nueva resolución por la cual se definen las nuevas condiciones y procedimientos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios, la cual está en la etapa de socialización al interior de la entidad e iniciar con la evaluación de los estándares de habilitación para la vigencia 2013.

Los secretarios de comités y sus miembros han venido trabajando en el segundo semestre de 2013 se han venido reuniendo según la periodicidad contemplada en las resoluciones de creación y por lo tanto se han generado las actas correspondientes y los seguimientos a los compromisos pactados en las diferentes reuniones realizadas.

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.

Estilos de Vida Saludable

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 1474 de 2011.

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 auditoría especial con enfoque integral de la cual se espera el informe definitivo para establecer el plan de mejoramiento a cumplir por parte de la entidad.

La oficina de control interno ha venido haciendo seguimiento al plan de mejoramiento al Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual se ha venido ejecutando durante la vigencia 2013.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La oficina de control interno al revisar el avance durante la vigencia 2013 observa que están pendientes algunos elementos por desarrollar, por lo que sugiere a la gerencia y a la subdirección administrativa, que se enfoquen los esfuerzos pertinentes para alcanzar las metas y acciones propuestas en el plan de mejoramiento.

Cordialmente,

EDGAR PEREZ PARRA
Jefe de la oficina de control Interno

Estilos de Vida Saludable

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



Estilos de Vida Saludable

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