



INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO - VIGENCIA 2015 - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno:	MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ	Período evaluado: Vigencia 2017
		Fecha de elaboración: Enero 12 de 2018

Módulo de Control de Planeación y Gestión

Avances

Componente de Talento Humano:

En lo concerniente a los acuerdos compromisos y protocolos éticos, la E.S.E cuenta con el Código de Ética y Código de Buen Gobierno, debidamente aprobado mediante Resolución No. 164 y 165 del 20 Octubre de 2017, por medio de la cual se actualizaron respectivamente, ambos se encuentran socializados y publicados en la página www.hospitalsancamilo.gov.co para que los funcionarios lo consulten y lo apliquen en las labores diarias ya que es política de nuestra entidad realizar un trabajo humanizado para su salud mental.

El Plan de Capacitación (PIC) de la E.S.E. se planteó de manera participativa conforme a las necesidades de los funcionarios, subsanando con esto algunas debilidades que presentaba el personal en lo referente a la actualización de algunos temas y de esta forma contribuir a mejorar el desempeño laboral, cumpliéndose este conforme a lo planeado.

En lo referente con el desempeño de los servidores de carrera administrativa se aplicaron las correspondientes evaluaciones del desempeño para la vigencia 2017, conforme a lo estipulado en la normatividad vigente para estos casos, y se concertaron los respectivos objetivos para la vigencia 2018.

Se realizó en el mes de Mayo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas sobre el informe de gestión vigencia 2016, de acuerdo a la normatividad, obteniendo resultados satisfactorios.

Se cargaron las hojas de vida a la plataforma del SIGEP por parte de los funcionarios y contratistas directos de la E.S.E, en este momento se encuentra en un 100% de cumplimiento.

De acuerdo al análisis que efectuó la ARL Colmena, se realizaron actividades para intervenir en el clima laboral a través del desarrollo de talleres de trabajo en equipo, comunicación asertiva, juegos de destreza mental, síndrome de burnout, lo que sirvió para mitigar el riesgo psicosocial, la comunicación y humanización del buen trato entre compañeros de labores.

Se ejecutó la vacunación esquema de Hepatitis B, fiebre amarilla, toxoide tetánico e influenza con el personal asistencial y administrativo como protección y mitigación del Riesgo Biológico.

Se 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.



Desde el área ambiental se realizó acompañamiento en las jornadas de fumigación, 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 durante, 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. Se realizó el lavado de 5 tanques subterráneos, para lo cual se aplicaron análisis fisicoquímicos antes y después del lavado, observándose que la E.S.E se encuentra dentro de los parámetros permitidos.

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 presentaron 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.

La Misión, Visión y Objetivos institucionales, se encuentran documentados y publicados en la página www.hospitalsancamilo.gov.co, link nosotros.

A solicitud de la Oficina de Control Interno, el área de atención al usuario SIAU, fomentó el uso de la página web para que los usuarios radicaran sus PQRS, facilitando los requerimientos a los usuarios de la E.S.E.

Componente Administración del Riesgo:

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, se encuentra en un Nivel Satisfactorio de Madurez MECI, con un puntaje total de 67.57. Discriminando de la siguiente forma los resultados de los cinco factores evaluados en la metodología: **1. Entorno de Control:** con un puntaje de 2.85, en un nivel Intermedio de Madurez, **2. Información y Comunicación:** con un puntaje de 4.09, en un nivel Satisfactorio de Madurez, **3. Direccionamiento Estratégico:** con un puntaje de 4.09, en un nivel Satisfactorio de Madurez, **4. Administración del Riesgo:** con un puntaje de 3.73, en un nivel Satisfactorio de Madurez, **5. Seguimiento:** con un puntaje de 3.75, en un nivel Satisfactorio de Madurez. A partir de este año 2017, el Plan Nacional de Desarrollo en su artículo 133 ordena la fusión e integración de los Sistemas de Control Interno



Módulo de Control Evaluación y Seguimiento

Avances

La Contraloría General de Santander practicó Auditoria Gubernamental en la Modalidad Regular, vigencia 2016, con veintiún (21) hallazgos, aprobando el Plan de Mejoramiento propuesto por la E.S.E, presentándose el primer porcentaje de avance con corte a 31 de Diciembre de 2017.

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 Secretaría de Salud Municipal, el cual se encuentra para aprobación por parte de este ente, para posteriormente realizar los seguimientos por parte de esta Secretaría.

La E.S.E recibió la respuesta de aprobación del Plan de Mejoramiento propuesto a los veintisiete (27) hallazgos dejados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), en la auditoría integral de las vigencias 2014, 2015 y 2016, presentándose el primer porcentaje de avance con corte a 31 de Diciembre de 2017.

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 cumplió con la oportuna apertura de los doce buzones con los que cuenta la E.S.E, los cuales son revisados de manera continua y oportuna. 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 nuestros usuarios. Así mismo existe una oficina de comunicaciones que se encarga de comunicar a usuarios y funcionarios todo el acontecer de la E.S.E.

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 nuestros 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.



Se continúa operando de forma adecuada la ventanilla única, la cual cuenta con un manejo adecuado de la correspondencia tanto interna como externa.

Se publica en la página WEB institucional toda la información de interés para la comunidad; así mismo cuenta con un Link que permite a los usuarios poder elevar sus peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias.

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

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

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

Recomendaciones

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

Realizar la actualización y aprobación de las Tablas de Retención Documental por procesos.

Adelantar por parte de cada uno de los líderes, y/o jefes de los procesos, y/o dependencias, las acciones pertinentes que permitan darle cumplimiento a los planes de mejora suscritos con los diferentes entes de control, de tal manera que se muestre los avance de los mismos.

Realizar los programas de inducción y re inducción a todos los funcionarios y contratistas cumpliendo con las necesidades de la E S E



Continuar con la actualización constante de la página web de la E.S.E, para prestar un mejor servicio a nuestros usuarios.

Mediante Acta número 11 del 20 de diciembre de 2017, se le presento a la Junta Directiva de la E.S.E, todas las necesidades, falencias, debilidades y dificultades para la generación de los diferentes informes que debe presentar la entidad a los entes de control, que presenta el actual software SAHI, mostrándoles además toda la parte técnica y otros software's que pueden cumplir con las necesidades y falencias de la E.S.E, por lo cual se recomienda realizar la compra de un nuevo software que cumpla con los requerimientos de las diferentes áreas del Hospital.


MARLY YOHANA GONZALEZ MARTINEZ
Jefe Control Interno


Reviso: MONICA NATALIA AVELLANEDA GALVIS
Subdirección Administrativa y Financiera.