INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA LEY 1474/2011

Período Evaluado: 13 de Marzo a 31de Octubre de 2.016.

Fecha de Elaboración: 31 de octubre de 2.016.

La Asesora de control interno de la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Iquira (Huila), dando cumplimiento del artículo 9º de la ley 1474 de 2011, procede a publicar el INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO de esta entidad, especificando el avance de los Módulos de Planeación y Gestión, Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y Comunicación, del Modelo Estándar de Control Interno MECI, conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS.

AVANCES:

La Gerencia de la E.S.E. Hospital María Auxiliadora del Municipio de Iquira, está comprometida con el proceso de socialización permanente de sus principios y valores, consignados en el código de ética institucional, el cual fue ajustado y adoptado según resolución 115 del 01 de Agosto de 2.014.

Se propende por el fortalecimiento y el uso de los principios y valores en la actuación de los servidores y contratistas de la E.S.E., con este propósito la oficina de Calidad, en el período del presente informe ha venido socializando el Código de Ética con los funcionarios y contratistas del área asistencial y misional de la E.S.E.

Para la vigencia 2016, la entidad desarrolla estrategias de socialización del Código de Ética y del marco estratégico, a través capacitaciones al personal y valores en las carteleras.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Documentar e implementar el proceso de inducción y reinducción, que incluya el código de Ética.
- Actualizar el código de ética.
- Crear y operativizar el Comité de Ética institucional.

1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

AVANCES:

La entidad cuenta con manual de funciones y reglamento interno de trabajo formalizado, se han realizado propuestas de ajuste, pero no han sido aprobadas por la Junta directiva, porque falta realizar algunos ajustes con el personal.

Se realizó además un estudio de formalización de planta de personal, el cual aún no ha sido analizado ni aprobado por las partes interesadas.

Estos documentos son herramientas importantes para potencializar las habilidades y competencias de los servidores y contratistas de la E.S.E.

Se realizan actividades de inducción y reinducción, pero no existe un procedimiento documentado, ni tampoco incluye la socialización del marco estratégico y el código de Ética.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Revisar y analizar el Estudio d formalización de la planta de personal, la propuesta del nuevo manual de funciones y ajustarlo a los requerimientos del DAFP y los nuevos requerimientos de operación de la E.S.E.
- Se requiere documentar el proceso de inducción y reinducción de la E.S.E.

- Es necesario aplicar estudio de clima Laboral, con el fin de medir la percepción de los colaboradores y definir estrategias más precisas, para el mejoramiento de la cultura organizacional.

- Establecer para el año 2016, plan de capacitaciones, programa anual de Bienestar, plan de incentivos adoptados mediante acto administrativo.

- Realizar evaluaciones de desempeños semestrales como lo establece el Acuerdo 137 de 2010, proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC.

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS.

AVANCES:

El informe de gestión está siendo elaborado para la nueva administración.

La Asesora externa de Calidad tiene documentado y en ejecución el Plan de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC y está formulado y en ejecución el Plan de Mejoramiento Institucional.

Estos documentos son alimentados con los hallazgos y oportunidades de mejora derivadas de las auditorías internas, auditorías de EPS y entes de control del sector salud.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Definir Plan de Acción de la estrategia de Gobierno en Línea.
- Formular plan de eficiencia administrativa y Cero Papel.

1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

AVANCES:

La entidad cuenta con un mapa de procesos, que esta desactualizado.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Actualizar y ajustar los manuales de procesos y procedimientos administrativos de la E.S.E, pues solo existen para ciertas áreas administrativas.
- Ajustar el Mapa de Procesos Institucional.

1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

AVANCES:

La Ese Cuenta con una estructura organizacional definida, pero desactualizada para las necesidades de la E.S.E.

Se realizó estudio de formalización de planta de personal, pero no se ha realizado el análisis y puesta en marcha.

Las funciones están formalizadas, pero desactualizadas, existe una propuesta de actualización, pero no está aprobada.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Analizar y debatir la propuesta de formalización de planta de personal y el manual de funciones de la E.S.E.

- Actualizar la estructura Organizacional de la E.S.E.

1.2.4. INDICADORES DE GESTIÓN.

AVANCES:

La entidad tiene identificados los indicadores del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, pero no se publican en el sitio web de la E.S.E.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Formular fichas técnicas de indicadores del SOGC.
- Formular indicadores de gestión de los procesos institucionales.

1.2.5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

AVANCES:

Las políticas son ejecutadas y se les hace seguimiento permanente a su cumplimiento por parte de la Asesora de Calidad.

Aspectos a mejorar:

- Definir procedimiento institucional para formulación y seguimiento de políticas institucionales.

- Formular las políticas necesarias para el buen funcionamiento de la institución.

1.3 COMPONENTE DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Se realizó seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, en donde se reflejaron los avances de cada una de las estrategias establecidas para los riesgos existentes en cada uno de los procesos.

Aspectos a mejorar:

- Se dificulta poner en práctica las estrategias contra la corrupción y de minimización del riesgo, por falta de tiempo de los jefes encargados de cada una de las estrategias.

2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN

AVANCES:

La Entidad realizó el Informe Ejecutivo anual de Control interno, correspondiente a la Vigencia 2.015 y fue subido a la plataforma de Rendición de Cuenta de la Contraloría Departamental.

Los informes requeridos por los diferentes entes de control han sido reportados en forma oportuna, se presentaron los informes tanto a la administración como a los entes de control.

Se tienen estipulados indicadores para el área misional de la entidad, pero no se tienen creadas las fichas técnicas que exige el Ministerio de salud y protección social.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Apropiar las fichas técnicas de indicadores, que exige el Ministerio de salud para facilitar la disponibilidad de los datos.

- Estipular y ejecutar los indicadores de gestión del área administrativa, con el fin de medir y analizar el desempeño de cada proceso, para así, tomar las decisiones correspondientes.

2.2 COMPONENTE DE AUDITORÍA INTERNA

AVANCES:

Se formuló y entregó a la Gerencia, el Plan de auditorías, donde se realizará todos los informes de obligatorio cumplimiento, auditorias de algunos procesos, evaluación del sistema de control interno, seguimiento al plan anticorrupción y seguimiento y actualización del sitio web de la E.S.E.

La entidad Cuenta con el Plan de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC, que se encuentra en ejecución.

ASPECTOS A MEJORAR:

Desarrollar el plan de auditorías y fortalecer el conocimiento de los funcionarios en el manual de auditorías.

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO

AVANCES:

La E.S.E., a través de la asesora de Calidad, tiene formulado el plan de mejoramiento institucional, derivados de los procesos prioritarios, definidos en el Documento PAMEC.

Además, este plan de mejoramiento es integrado con los hallazgos detectados por las empresas contratantes de servicios de salud, en las auditorías de calidad que se realizan de forma permanente.

Con el plan de auditorías propuesto se consolidará el plan de mejoramiento por proceso de la Institución.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Formular y consolidar plan de mejoramiento por proceso.
- Hacer seguimiento a las acciones de los planes de mejoramiento por proceso.

- No se han establecido planes de mejoramiento individual de acuerdo al desempeño de los servidores.

3. EJE TRANSVERSAL ENFOCADO A LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN

3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.

AVANCES:

La entidad realiza acciones de comunicación interna, enfocadas a las acciones de difusión y conocimiento de las políticas de seguridad del paciente, humanización y lavado de manos.

Se genera información externa a la comunidad Iquireña, a través de la emisora comunitaria "Iquira Estéreo", que permiten difundir los mensajes institucionales, lo cual acerca a la comunidad de Iquira a los servicios que presta la E.S.E. y a las actividades de promoción y prevención.

La E.S.E. tiene en funcionamiento el Sistema de Atención al usuario SIAU, en donde además de recepcionar peticiones, se realiza gestión de forma inmediata, para solucionar las necesidades de servicio de la comunidad Iquireña.

ASPECTOS A MEJORAR:

- Establecer manual de información y comunicación interna y externa, que incluya políticas editoriales.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con base en lo expresado en los avances y aspectos a mejorar de los anteriores módulos y eje trasversal, considero que el sistema de control interno para la ESE Hospital María Auxiliadora de Iquira – Huila, se encuentra direccionado para lograr un desarrollo óptimo y minimizar el riesgo; para lo cual se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo.

Se evidencia avances en cada uno de los módulos, eje trasversal, componentes y elementos del sistema, sin embargo, deben reforzarse en cada uno de ellos para un adecuado funcionamiento.

Si bien se encuentran algunos aspectos a mejorar en ciertos elementos esto es normal e inherente al desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional; aun así, el estado general del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital María Auxiliadora de Iquira – Huila, es adecuado que nos obliga a mejorar constantemente ante los retos, necesidades y exigencias de nuestros usuarios.

Por lo anterior, el estado del sistema de control interno de la ESE Hospital María Auxiliadora de Iquira – Huila, es adecuado de acuerdo a su grado de avance, no obstante, es importante precisar los riesgos inherentes al sistema, para lo cual se debe estar retroalimentando a las dependencias para minimizar los riesgos y sostener en el tiempo el modelo, el cual está a cargo del equipo MECI.

MARLIN GISELLE GONZÁLEZ ORTIZ
Asesora de Control Interno
E.S.E. Hospital María Auxiliadora- Iquira (H).