

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	NALDO ANTONIO MEJIA MATUTE	Período evaluado: Septiembre a diciembre de 2014
		Fecha de elaboración: enero de 2015

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

a pesar de existir el código de ética y buen gobierno no se cumplen con los principios y valores éticos para continuar acciones que contribuyan a sensibilizar las personas en el trato humanizado en la prestación del servicio establecidos en la e.s.e hospital san Vicente Paul de lórica, .  
poco sentido de pertenencia por parte de algunos empleados de planta y contratistas en el desarrollo del objeto por lo cual fueron contratados

No se cuenta con actividades de inducción y de re inducción por lo que no se hace referencia a los procesos caracterizados

#### Avances

Cada día el hospital san Vicente de Paul sigue avanzando articulación entre la plataforma estratégica, el plan de desarrollo institucional y los planes operativos anuales monitorizados mediante indicadores estratégicos de gestión que permiten un avance en el desarrollo estratégico de la misma.

- Se cuenta con un buen por portafolio de servicio
- misión y visión actualizado y socializado a todo el personal de la ESE
- Existe Plan de Gestión.
- Plan de Desarrollo Institucional
- El Código de Buen Gobierno y Código de Ética adoptados y socializados, que contienen parámetros para el comportamientos de las personas que desarrollan actividades en la entidad
- Se tienen identificados los riesgos operativos, logísticos, financieros y administrativos
- El mapa de riesgos y las políticas de administración del riesgo están adoptadas; los riesgos han sido analizados, valorizados y en proceso de socializados a todos los funcionarios de la ESE.
- Se avanza en la Socialización y publicación de los derechos de los pacientes al cliente interno y al externo.
- Se sigue enviando la información a los organismos de control con veracidad
- .Los proveedores de la ESE cumplen con las condiciones legales para el suministro requerido.
- Se evalúa el clima organizacional
- .Junta directiva legalmente constituida.
- Se contestan en forma oportuna las demandas en contra de la ESE.
- PGIRS, Plan Bienal de Inversiones.
- La ESE desarrolla en forma eficiente la planeación financiera y presupuestal.
- Para aplicar los controles se cuenta con Auditoria médica de cuentas, Auditorias de medicamentos, control Interno contable.

## Subsistema de Control de Gestión

### Dificultades

*Aun se sigue fortaleciendo el soporte técnico de software de historias clínicas en lo posible para la presente vigencia.*

*Fortalecer el modelo de planeación estratégica institucional de manera que se pueda evidenciar la identificación y análisis de los riesgos que puedan convertir en amenazas para la institución a de fin de mitigar o disminuir su efecto.*

### Avances

- Se avanza en los canales de información internos y externos; página web, folletos, carteleras y videos donde se da a conocer nuestros servicios y procesos.
- *Se avanza en el mayor acompañamiento y asesoría al interior de la E.S.E y las diferentes por parte de la alta gerencia*
- Se han revisado y ajustado procedimientos y registros para desarrollar de manera organizada las tareas requeridas para cumplir con los procesos y también se han generado algunos mecanismos de control para minimizar los riesgos a los que estos son expuestos.
- La oficina de atención al usuario sigue avanzando de manera satisfactoria y oportuna de gestionar los reclamos, sugerencias y felicitaciones,
- Se identifica el riesgo y se le da trámite oportuno a las solicitudes internas y externas de las diferentes partes involucradas que llegan a la entidad dentro de una cultura del servicio y de acuerdo a las disposiciones legales vigentes para atender las necesidades y expectativas de los usuarios.
- En el tema de información, la entidad cuenta con los mecanismos organizados y sistematizados para la captura procesamiento, administración y distribución de la información, de acuerdo a los lineamientos contemplados en el modelo de sistema de información.
- Se realiza la evaluación de desempeño.
- Identificación, análisis, calificación, evaluación y administración de los riesgos desde los eventos adversos, incidentes y fallas administrativas.
- Mantenimiento y mejoramiento del sistema obligatorio de garantía de calidad y MECI, por parte de todos los grupos responsables de los procesos de la entidad.

## Dificultades

Mejorar la oportunidad en la realización los planes de mejoramiento derivados de las auditorias de seguimiento realizadas acorde al cronograma institucional.

Mejorar el cumplimiento a las actividades programadas en los planes de mejoramiento tanto internos como externos e impactando positivamente en su resultado desde los indicadores (metas y cumplimiento de actividades).

## Avances

- Se implementó el nuevo modelo de estándar MECI
- La administración se a concentrado sus esfuerzo en bridar un buen servicio a la comunidad hospitalaria en forma más humanizada con calidez y calidad
- Por parte del el Comité de Sistema de Control Interno y Calidad se sigue cumpliendo con la implementación del MECI, la oficina de control interno cumple con los compromisos establecidos
- Se sigue avanzando en el proceso de acreditación en salud, de acuerdo ala normatividad expedida por el ministerio de salud
- El comité de control interno se encuentra activo,
- Los funcionarios que laboran en la ESE cumplen con el perfil requerido para las labores que desempeña
- Se avanza por parte de la gerencia de la ESE controla su finanzas con el fin de que no se produzcan desperdicios y así cumplir con la misión de la institución,
- La Oficina de control Interno cumple con las fechas establecidas por los organismos nacionales y departamentales para la entrega de informes,
- Se atienden las recomendaciones dadas por el control fiscal en los informes Pertinentes.
- Se cuenta con auditores que realizan la auditoría de cuentas, medicamentos y auditorias de calidad.
- Las glosas son contestadas de manera eficaz y con prontitud.
- Se avanza con los planes operativos en los que participan todas áreas y su medición es trimestre verificado la oficina de control interno sus actividades.

## Estado general del Sistema de Control Interno

Seguir el alto compromiso desde la alta dirección, equipo directivo y demás servidores públicos de la E.S.E lo cual evidencia con la implementación del nuevo sistema de control interno en su totalidad lo cual ha propiciado una mejora continua y al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

Con la nueva implementación del MECI se ha buscado orientar a las diferentes aéreas y servicios hacia el cumplimiento de sus objetivos y metas y la contribución de estos a los fines esenciales de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul De lorica para lo cual y siguiendo la estructura propuesta por el DAFP en cada uno de los sistemas, desagregados en sus respectivos componentes y elementos de control, se ha logrado lo siguiente : Subsistema de control Estratégico: se ha conseguido definir la participación de los usuarios, la gerencia y los funcionarios de la E.S.E; la misión, visión principios y valores, los cuales actualmente se han interiorizado,

## Recomendaciones

Seguir realizando el inventario de activos fijos de la institución.  
Buscar métodos para motivar la participación del personal en las socializaciones que se lleven a cabo.

Que de la mano de la Gerencia y los jefes de las áreas, se busque mejorar las debilidades que se tienen actualmente.

NALDO ANTONIO MEJIA MATUTE.

\_\_\_\_\_  
Firma

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

NALDO ANTONIO MEJIA MATUTE

Período evaluado: Mayo a Agosto de 2014

Fecha de elaboración: Setiembre de 2014

Subsistema de Control Estratégico

## Avances

- ✓ En la E.S.E se siguen dando los avances en el desarrollo estratégico, mediante la clara articulación entre la plataforma estratégica, el plan de desarrollo institucional y los planes operativos anuales
- ✓ Se cuenta con Código de Buen Gobierno y Código de Ética adoptados y socializados, que contienen parámetros para el comportamientos de las personas que desarrollan actividades en la entidad.
- ✓ Se envía la información requerida por los entes de control a tiempo para así evitar sanción alguna para la entidad
- ✓ Fueron publicados y socializados los derechos de los pacientes al cliente interno y al externo
- ✓ Se cuenta con un portafolio de servicios, misión y visión actualizado y socializado a todo el personal de la ESE.
- ✓ Se tienen identificados los riesgos operativos, logísticos, financieros y administrativos.
  
- ✓ Se ha tenido un gran avances en el programa de capacitaciones, en la cual se vienen haciendo todos jueves en la hora de la calidad
  
- ✓ Se sigue avanzando con el mapa de riesgos, las políticas de administración del riesgo están adoptadas; los riesgos han sido analizados, valorizados y en proceso de socializados a los funcionarios de la ESE.
  
- ✓ Se vienen aplicando los controles se cuenta con Auditoría médica de cuentas, Auditorías de medicamentos.
  
- ✓ La oficina jurídica contesta a tiempo las demandas en contra de la ESE
  
- ✓ Se avanza en expedir los requisitos mínimos legales de los proveedores, para el suministro requerido
  
- ✓ Se cuenta con un plan de gestión, un plan de desarrollo institucional
- ✓ La entidad avanza en el forma eficiente la planeación financiera y presupuestal
  
- ✓ La entidad viene evaluando el clima organizacional.

## Dificultades

En la entidad se vienen dando pocas dificultades, pero hay que seguir estableciendo sanciones para quien no cumpla los principios y valores éticos.

Aun se siguen presentando poco sentido de pertenencia por parte de algunos empleados de planta y contratistas en el desarrollo del objeto por lo cual fueron contratados.

Aún sigue sin actualizar el manual de funciones

## Subsistema de Control de Gestión

### Avances

- ✓ Se sigue avanzado en una forma satisfactoria y oportuna se gestionan los reclamos, sugerencias y felicitaciones, bajo el liderazgo de la oficina atención el usuario SIAU, quien se encarga de dar tramites a las mismas con las personas y dependencias involucradas y respetando los lineamientos de la normatividad vigente.
- ✓ Se realiza un mayor acompañamiento y asesoría al interior de la E.S.E y las diferentes por parte de la alta gerencia
- ✓ Se avanza en la revisión y ajuste de procedimientos y registros para desarrollar de manera organizada las tareas requeridas para cumplir con los procesos y también se han generado algunos mecanismos de control para minimizar los riesgos a los que estos son expuestos.
- ✓ Se le da trámite oportuno a las solicitudes internas y externas de las diferentes partes involucradas que llegan a la entidad dentro de una cultura del servicio y de acuerdo a las disposiciones legales vigentes para atender las necesidades y expectativas de los usuarios.
- ✓ Se cuenta con mecanismo de información organizado y sistematizado para la captura procesamiento, administración y distribución de la información, de acuerdo a los lineamientos contemplados en el modelo de sistema de información.
- ✓ Se sigue avanzando con los canales de información internos y externos; página web, folletos, carteleras y videos donde se da a conocer nuestros servicios y procesos.
- ✓ Identificación, análisis, calificación, evaluación y administración de los riesgos desde los eventos adversos, incidentes y fallas administrativas.
- ✓ Se dan los avances del sistema obligatorio de garantía de calidad y MECI, por parte de todos los grupos responsables de los procesos de la entidad.

### Dificultades

*Se está fortaleciendo el soporte técnico de software de historias clínicas en lo posible para la presente vigencia. Por otra lado se ve la dificultad para el trabajo en equipo.*

## Subsistema de Control de Evaluación

### Avances

- ✓ Se avanza en el esfuerzo brindado por la administración en el buen servicio a la comunidad hospitalaria en forma más humanizada con calidez y calidad
- ✓ La entidad sigue avanzando en el proceso de acreditación en salud, de acuerdo a la normatividad expedida por el ministerio de salud
- ✓ El comité de control interno se encuentra activo.
- ✓ Se cuenta con auditores que realizan la auditoría de cuentas, medicamentos
- ✓ Las glosas son contestadas de manera eficaz y con prontitud
- ✓ Los funcionarios que laboran en la ESE cumplen con el perfil requerido para las labores que desempeña
- ✓ La Gerencia de la ESE controla su finanzas con el fin de que no se produzcan desperdicios y así cumplir con la misión de la institución
- ✓ La Oficina de control Interno cumple con las fechas establecidas por los organismos nacionales y departamentales para la entrega de informes,
- ✓ Se atienden las recomendaciones dadas por el control fiscal en los informes pertinentes
- ✓ Se avanza con los planes operativos en los que participan todas áreas y su medición se hace trimestral
- ✓ Se avanza en la nueva actualización del nuevo modelo de estándar de control interno

### Dificultades

Mejorar la oportunidad en la fecha de entrega de los planes operativos anuales.

Dar cumplimiento a las actividades programadas en los planes de mejoramiento tanto internos como externos e impactando positivamente en su resultado desde los indicadores (metas y cumplimiento de actividades).

## Recomendaciones

Los jefes de cada área de la mano con la administración buscar mejorar las debilidades que se tienen en la entidad

Se requiere realizar el inventario de activos fijos de la institución.

Motivar al personal de planta y contratación para la participación en las socializaciones que se lleven a cabo en la entidad

.

.

---

NALDO ANTONIO MEJIA MATUTE.  
Firma