

Fecha, día/ mes/ año	23-08-2014	Hora	16:00	Antecedente No	
Proyectado por	ADRIANA MUÑOZ ESCOBAR			Número de Págs.	
Asunto	INFORME PORMENORIZADO MECI LEY 1474 2011				
Anexos		Folios			
Archivar en la Serie o Subserie Documental con código No	E-DI-CI-020				

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

**AGOSTO 23 DE 2014**

### SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

#### AVANCES:

- Viabilización del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Fallo de la Procuraduría Provincial por fraude descubierto en la institución.
- Investigación en curso por parte de la Fiscalía por fraude descubierto en la institución.
- Ajuste de la información financiera y presupuestal de la ESE.
- Mejoramiento significativo de los indicadores financieros de la institución con corte a junio 30 de 2014, según informe presentado a la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda de acuerdo al Decreto 2193 de 2004
- Revisión, ajuste y documentación de manuales de procesos y procedimientos. (actividad en ejecución)
- Avance en el montaje del módulo de inducción y reinducción de personal.
- Avance en la documentación y soportes de las etapas contractuales
- Elaboración de metodología para actualización del Código de Ética.
- Avance en la actualización de Políticas de Riesgos y Mapa de Riesgos
- Socialización Decreto 943 de 2014 con Comité Coordinador de Control Interno.
- Conformación y capacitación de grupo de brigadistas de la institución.
- Aprovechamiento de oportunidades para lograr recursos de inversión para la entidad como el Presupuesto Participativo (programa de la Gobernación del Departamento de Risaralda), presentación de proyectos ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

## DIFICULTADES:

- La estructura organizacional actual, facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, situación que no es posible modificar mientras la entidad se encuentre en la ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- Se evidencian avances en el proceso de contratación, se debe tener en cuenta que es un proceso que está siendo documentado.
- Se sigue evidenciando falta de documentación de procesos administrativos.
- El proceso de inducción no se está cumpliendo satisfactoriamente.
- Debilidad importante con respecto al proceso de Recursos Humanos, si bien desde la Alta Dirección se han revisado estrategias para lograr la organización y fortalecimiento, éstas no se han implementado por la limitación normativa que obstaculiza la creación de cargos que permitiría la desagregación de funciones.
- En revisión proceso de posible formalización laboral, la Viabilización depende del concepto que emita el Ministerio de Hacienda y Crédito Público teniendo en cuenta que la ESE se encuentra en ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- Poca socialización del plan de emergencias de la institución.

## SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

## AVANCES:

- Mantenimiento periódico de equipos de cómputo y equipos biomédicos, plan de metrología en funcionamiento.
- Continúa la revisión y ajuste de los módulos contable y presupuestal, así como los demás módulos del software institucional, como acción de mejora al proceso administrativo y financiero
- Se realizó la encuesta de satisfacción del usuario del segundo trimestre de la vigencia 2014.
- Se evidencia nuevamente en este periodo, el avance para la elaboración, validación y presentación oportuna de informes a los entes de control; fruto del esfuerzo que ha realizado el equipo contable y financiero en la revisión y ajuste de los módulos de CNT y las cifras de los estados financieros y presupuestales de la institución.
- Actualización, documentación y parametrización de contratos con EPS y Convenios de prestación de servicios con otras entidades, para garantizar la facturación adecuada y el recaudo oportuno de recursos para la entidad.
- Revisión, análisis y respuestas de quejas de usuarios. Toma de acciones correctivas y preventivas.
- Personal auxiliar administrativo inició capacitación en manejo de archivo, tablas de retención documental y ventanilla única.
- Desde el área de sistemas de información se viene realizando revisión para la actualización de las tablas de retención documental
- Inicio de ejecución de contrato de depuración del archivo de la institución C-057-2014

- Rendición de cuentas a la ciudadanía correspondiente a la vigencia 2013.
- Revisión y seguimiento a derechos de petición
- Se evidencia el avance en la implementación de las plantillas generadas por el Comité de Historias Clínicas para dar cumplimiento al sistema de referencia, evaluación de adherencia a guías y la aplicación de la Resolución 4505.
- Actualmente se está adelantando contratación con Arquitecto para presupuestar la adecuación de la infraestructura física del área del archivo para una intervención a mediano plazo.
- Vinculación de personal para implementar proceso de costos de la entidad.
- Contratación de perito evaluador para valorar activos fijos de la institución con el fin de depurar y actualizar información en estados financieros y módulo de Activos Fijos
- Participación ciudadana en los comités y procesos que requieren veedurías.
- Avance en acciones de mejora producto de la rendición de cuentas.

### **DIFICULTADES:**

- Si bien se han realizado acciones al respecto, el avance en la parametrización el módulo de Activos Fijos depende del resultado del avalúo.
- No se evidencia la socialización del Plan de Comunicaciones de la Entidad.
- No se evidencia suficiente socialización del funcionamiento de la Ventanilla Única y por ende la falta de cultura en el manejo de la misma por parte de los funcionarios generadores de documentación.
- El espacio destinado para archivo histórico es notoriamente inadecuado, toda vez que, se evidencian humedades, murciélagos, insectos, entre otros. De igual forma, no se utiliza estantería apropiada para el almacenamiento de archivos, esta debe ser metálica y debidamente anclada. Esta situación sólo podrá ser intervenida en la medida que se tengan recursos para realizar las inversiones pertinentes.
- Se sigue incumpliendo la Ley 594 de 2000.

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN**

### **AVANCES:**

- Se cumplió con la realización de evaluaciones de Historia clínica en el segundo ciclo de la vigencia 2014.
- Seguimiento a planes de mejoramiento institucionales y por procesos.
- Revisión y seguimiento a Planes de Acción resultantes de las Auditorías Internas de Calidad, ciclo 2014.
- Avance en la evaluación del Decreto 2193 con mejoramiento de indicadores de la vigencia 2014.
- Revisión del proceso de contratación, generación de hallazgos y acciones de mejora.

- Revisión de Derechos de Petición, generación de hallazgos y acciones de mejora.
- Generación de plan de acción de acuerdo a las solicitudes realizada por la comunidad en la rendición de cuentas.
- Actualización y publicación de plan anticorrupción.
- Se realizó la evaluación de desempeño a los funcionarios de carrera administrativa acorde a los tiempos estipulados en la normatividad vigente.

### **DIFICULTADES:**

- Deficiencias en el proceso de verificación de implementación de acciones de mejoramiento, pese a realizarse las actividades algunas no se documentan.
- Por situaciones no programadas que requieren el tiempo de los líderes no se logra cumplir con la periodicidad en las reuniones de algunos comités.
- La centralización de funciones en la Coordinación Administrativa influye negativamente en el progreso de acciones de mejora ya evidenciadas

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría, sigue su avance, ahora se convierten en prioritarias las actividades para lograr la actualización del sistema bajo las directrices dadas por el Decreto 943 de 2014.

El sistema sigue requiriendo acompañamiento y seguimiento en el desarrollo de las acciones que se proponen para el logro de la actualización según los plazos señalados, para ello se inició con la socialización de los principales cambios dados en la normatividad y se ha ratificado el apoyo y compromiso de la alta dirección, el comité coordinador de control interno y de los jefes de procesos.

Las intervenciones realizadas los diferentes procesos durante la vigencia 2013 y lo que va corrido de la vigencia 2014, han logrado fortalecer la cultura de autocontrol, que ha llevado a la depuración de información, el ajuste de la información presupuestal, contable y financiera, así como al mejoramiento del clima organizacional.

Actualmente la entidad se encuentra ejecutando el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, lo que garantiza tanto a los clientes internos y externos que la E.S.E. Hospital San José, si cumple con las medidas que se plantearon desde su interior, es viable y podrá seguir brindando servicios de salud a la comunidad de su área de influencia.

Desde la vigencia 2013 la Gerencia ha liderado actividades que promueven el trabajo en equipo y ha logrado priorizar con los jefes de proceso las situaciones que requieren intervención para el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente, fortaleciendo la identificación y gestión de los riesgos, generando una imagen positiva de la institución en la comunidad, los funcionarios, entes de control y organismos gubernamentales.

## RECOMENDACIONES

- Consultar los mecanismos para lograr la desagregación de funciones del área administrativa, de tal forma que se tenga el proceso de recursos humanos implementado, actualizado, controlado y fortalecido.
- Se requiere designación de un líder para el Sistema de Gestión Documental para fortalecer el proceso de ventanilla única y demás elementos del sistema.
- Continuar con el fortalecimiento del proceso de contratación, para lograr una estructuración clara, documentada y socializada.
- Incluir en las actividades de inducción y reinducción la promoción de las políticas de operación.
- Fortalecer la administración del riesgo en la E.S.E con los líderes de procesos.
- Adoptar, implementar y mejorar los lineamientos necesarios para el control de los archivos de gestión y archivo general de la Entidad, lo que incluye Tablas de Retención Documental (TRD) y apropiación de los procedimientos requeridos por el sistema de gestión documental.
- Realizar seguimiento a la atención prestada al ciudadano a través de las TIC (Tecnologías de Información y Comunicación).
- Garantizar la difusión del plan de emergencias de la institución, generando a través del liderazgo de los jefes de proceso el compromiso de todos los funcionarios para su conocimiento y práctica.
- Fortalecer la capacitación del equipo de brigadistas de la institución.
- Lograr la actualización del Sistema de Control Interno armonizado con el Sistema de Gestión de Calidad, mediante el fortalecimiento de la cultura de Autocontrol, y garantizando que las actividades desarrolladas se ajusten a lo establecido por ambos sistemas.

**Diligenciado Por: ADRIANA MUÑOZ ESCOBAR**  
**Asesora de Control Interno**

**Fecha: 23/AGO/2014**

