

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH

## -QUINCHIA RISARALDA-

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	JAMES ANTONIO TREJOS GUTIERREZ	Período evaluado: Marzo a Junio de 2016
		Fecha de elaboración: 07 Julio de 2016

### Modulo de Planeación y Gestión

#### Dificultades

##### **TALENTO HUMANO**

- Se deben actualizar los códigos de ética y buen gobierno
- No se ha realizado el proceso de re-inducción anual para todos los empleados.
- El Plan de capacitación no se ha elaborado de acuerdo a las necesidades requeridas por cada área.

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

- Falta socialización del Manual de Funciones y Competencias Laborales al personal de la ESE

#### Avances

##### **TALENTO HUMANO**

-Permanente se realiza el proceso de inducción a funcionarios que ingresan por primera a la institución, donde se da a conocer la entidad en un campo más amplio y personalizado desde las diferentes áreas y procesos.

-Se tiene implementado Base de datos para seguimiento permanente a las Hojas de vida del personal vinculado en la institución; verificando el cumplimiento de requisitos de acuerdo a sus competencias y a la normatividad exigida en el proceso de habilitación de servicios.

-La entidad viene desarrollando el Programa de Bienestar Social e incentivos a los servidores públicos de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, en el que brinda espacios de satisfacción de necesidades básicas en el trabajo y generar en ellos la motivación y el rendimiento laboral.

##### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:**

-Con la participación activa del personal se elaboró la Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Nazareth para la vigente (2.016- 2.019).

-Se tienen adoptadas Políticas de Operación en diversas áreas administrativas, misionales y de apoyo (Seguridad del paciente. Calidad, Salud Ocupacional, Humanización del Servicio, Lactancia materna, entre otras; que se ejecutan con su respectivo plan de acción permitiendo así gestionar su aplicación y cumplimiento

-El Manual de procesos y procedimientos asistenciales se encuentra actualizado e incorporado en documento Pamec.

-Continuación de la estrategia de presencia institucional, con la atención personalizada de los servicios de salud que se le brinda a los usuarios residentes de las zonas rurales más apartadas del municipio, mediante la realización de jornadas extramurales con personal interdisciplinario (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, higienistas, psicólogos, entre otros), donde se le brinda además a los usuarios en estos sitios distantes el suministro de los respectivos medicamentos.

-La Alta dirección está comprometida y ejerce liderazgo en la implementación y avance a los Sistemas de gestión de la ESE "Control Interno" y "Sistema de la Garantía de la Calidad en Salud; habilitación, acreditación y Pamec".

#### **ADMINISTRACION DEL RIESGO:**

-La Entidad tiene implementado el mapa de Riesgos Institucional

### **Modulo de Evaluación y Seguimiento**

#### **Dificultades**

##### **AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL:**

-Es conveniente atender con mayor oportunidad las recomendaciones que realiza la Oficina Asesora de Control, dentro de la cultura del autocontrol y del mejoramiento continuo.

##### **AUDITORIA INTERNA:**

-Socialización de los resultados de informes de auditorías al Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces.

##### **PLANES DE MEJORAMIENTO:**

-Falta definir los Planes de Mejoramiento individuales entre los Jefes de Área y/o directivos con funcionarios que estén basados en los resultados de otras evaluaciones internas y/o externas y sus respectivos seguimientos y cierres.

#### **Avances**

##### **AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL:**

-Aplicación de indicadores en diferentes procesos administrativos y asistenciales, los del Decreto 2193 de 2004 que miden la eficiencia, eficacia, y efectividad mediante la evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa de la institución, informes de producción, financieros; y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), entre otros.

-En relación con la satisfacción del usuario, la ESE viene aplicando encuestas de satisfacción al usuario por servicios.

##### **AUDITORIA INTERNA:**

Se realizó el plan de auditorías y plan de acción de la oficina de control interno para la vigencia 2016, con aprobación del comité técnico integrado.

##### **PLANES DE MEJORAMIENTO:**

-Se efectúan seguimientos a los planes de mejoramiento institucionales suscritos con los organismos de control externos como la contraloría General de Risaralda, Secretaria Departamental de Salud y EPS de acuerdo a las auditorías externas realizadas por dichos entes de control.

-Periódicamente se efectúan evaluaciones a las distintas actividades desarrolladas, de igual manera se realizan las recomendaciones de acuerdo a los hallazgos encontrados a dichas evaluaciones y se suscriben planes de mejoramiento con los Jefes de Área y funcionarios.

## Eje Transversal Información y Comunicación

### Dificultades

#### INFORMACION Y COMUNICACIÓN:

-Falta incorporar en las actualizaciones de la página web de la ESE, espacio para la publicación sistemática y periódica de los informes y poder establecer comunicación directa con la comunidad en general, en relación de la información oficial de la empresa y en especial cumpliendo con la ley de Transparencia y acceso a la información pública

-No se tiene Implementada la asignación de citas por la página web de la entidad.

-El Comité de Quejas, Felicitaciones debe reunirse más periódicamente, a fin de seguir fortaleciendo el proceso de gestión de quejas y felicitaciones de la entidad, (mediante trazabilidad de cada queja, retroalimentación y planes de mejora generados).

### Avances

#### INFORMACION Y COMUNICACIÓN:

- Para superar las dificultades que se venían presentando en el funcionamiento del Software implementado en la entidad, el cual generaba situaciones de falta de información oportuna para la respectiva presentación de informes a los diferentes entes externos y de control, de igual manera información indispensable para la toma de decisiones a nivel gerencial; La ESE Hospital Nazareth adquirió nuevo Software integrado denominado Punto EXE.

-La Ventanilla Única de la ESE es funcional y operativa

- Periódicamente se evalúa la calidad de los servicios prestados por la ESE, mediante la aplicación de las encuestas de satisfacción al usuario.

- Por intermedio del funcionamiento de la Oficina del (SIAU) Sistema de Información y Atención al Usuario; la ESE brinda el apoyo, acompañamiento, asesoría y orientación permanente a los usuarios que requieren los servicios que presta nuestra entidad y los de otros niveles.

-Mediante acto de audiencia pública la gerencia presentó el informe de gestión vigencia 2015 ante la comunidad quinchieña; de igual manera este mismo informe fue presentado al Concejo Municipal y Junta Directiva de la ESE Hospital Nazareth.

## Estado general del Sistema de Control Interno

De acuerdo a la última evaluación realizada (vigencia 2015), en consolidación de todos los elementos del sistema, según los parámetros establecidos por el Departamento administrativo de la Función pública (DAFP) y el Consejo Asesor en materia de Control Interno en relación al fortalecimiento en la Implementación del MECI; arrojó un *indicador de madurez MECI del 71.15%*, aunque se presentó una considerable reducción con respecto a la calificación obtenida en la vigencia anterior (2014); todavía sigue presentando un **Nivel Satisfactorio** en su estado de avance del Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Nazareth de Quinchía. Solamente el factor *Entorno de Control* Presenta un nivel intermedio.

## Recomendaciones

-Continuar con la Planeación y ejecución de las diversas oportunidades de mejora que se tienen en cada uno de los componentes, elementos y productos del MECI; para fortalecer gradual y progresivamente el estado de desarrollo del sistema de control interno y del MECI de la entidad. Así como también seguir desarrollando el Plan de Acción de acuerdo a la actualización de MECI, con el propósito de garantizar permanentemente la operatividad del sistema de C.I en la Institución.

-Continuar con las gestiones de cobro de la cartera que le adeudan a la entidad, por parte de las distintas EPS del régimen subsidiado y contributivo, al igual con las aseguradoras (SOAT) a fin de mejorar el flujo de efectivo y así poder cumplir con las obligaciones más inmediatas por parte de la ESE Hospital Nazareth de Quinchía.

-Aunque la ESE cuenta con manual de procesos y procedimientos administrativos de acuerdo a las normas contables NIIF; sería conveniente su socialización con el personal del área contable y financiera de la institución.

-Es importante para la entidad establecer una mayor operatividad de los Comités: "Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable", "Ética Hospitalaria", y "Comité de Convivencia Laboral" por medio de la convocatoria para la reactivación de los mismos, de igual manera la realización de reuniones más periódicamente.

-Persistir en la implementación de políticas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público,

-En cumplimiento a la ley de transparencia y de acceso a la información pública ley 1712 de 2014; se debe actualizar permanentemente la página web institucional, con información legalmente requerida (informes de gestión, ejecuciones presupuestales, balances, planes, metas y objetivos, entre otros.

JAMES ANTONIO TREJOS GUTIÉRREZ  
Asesor Control Interno

  
Firma