

Fecha, día/ mes/ año	23-04-2014	Horas	16:00	Antecedente N°
Proyectado por	ADRIANA MUÑOZ ESCOBAR			Número de Página
Asunto	INFORME PORMENORIZADO MECI LEY 1474 2011			
Anexos			Folios	
Archivar en la Serie o Subserie Documental con código No	E-DI-Cl-012			

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 2011

ABRIL 23 DE 2014

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

AVANCES:

- Creación del cargo de Asesor de Control Interno, de libre nombramiento y remoción y por un periodo fijo de cuatro (04) años dentro de la planta de personal según Acuerdo No. 022 de noviembre 07 de 2013.
- Nombramiento del Asesor de Control Interno dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, Acuerdo No. 22 de 2013 y Decreto de Nombramiento No. 018 expedido por el Alcalde Municipal.
- Investigación en curso por parte de los entes de control por fraude descubierto en la institución.
- Conciliación de saldos con proveedores y recuperación de saldos.
- Ajuste paulatino de la información financiera y presupuestal de la ESE.
- Mejoramiento significativo de los indicadores financieros de la institución con corte a diciembre 31 de 2013, según informe presentado a la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda de acuerdo al Decreto 2193 de 2004
- Inicio de revisión, ajuste y documentación de manuales de procesos y procedimientos.
- Elección Comité Paritario De Salud Ocupacional para la vigencia 2014
- Dadas las falencias detectadas en el proceso de contratación de la E.S.E., se definieron acciones de mejora orientadas a fortalecer el proceso, a la fecha se ha contratado recurso humano para el proceso y se evidencia avance en la documentación del mismo.

DIFICULTADES:

- Variabilidad y falta de claridad en las normas vigentes situación que impide definir acciones. La calificación de alto riesgo de la entidad sigue obstaculizando la implementación de actividades exigidas por la normatividad, como el caso de las plantas temporales y cofinanciación de proyectos de inversión.
- Estructura organizacional facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, situación que no es posible modificar mientras la entidad siga calificada en alto riesgo financiero por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- No se conoce el avance de la investigación que vienen realizando los entes de control con respecto a la denuncia formulada por la Gerencia, excepto el informe final de la Contraloría Departamental de Risaralda.
- Si bien se evidencian avances en el proceso de contratación, algunas falencias continúan, teniendo en cuenta que es un proceso que está en proceso de montaje.
- Se sigue evidenciando falta de documentación de procesos administrativos.
- El proceso de inducción no se está cumpliendo satisfactoriamente.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

AVANCES:

- Mantenimiento periódico de equipos de cómputo y equipos biomédicos, plan de metrología en funcionamiento.
- Consecución de recursos a través del Ministerio de Salud y Protección Social para la adquisición de equipos biomédicos que fortalecen la prestación de servicios de salud en la institución.
- Inicio de actualización, ajuste y revisión de manuales de procesos y procedimientos administrativos.
- Continúa la revisión y ajuste de los módulos contable y presupuestal como acción de mejora al proceso administrativo y financiero
- Se realizó la encuesta de satisfacción del usuario del cuarto trimestre de la vigencia 2013 y primer trimestre de 2014.
- Se realizó la medición del clima laboral correspondiente a la vigencia 2013.
- 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.
- 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
- 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.
- Rotación de funcionarios con el fin de oxigenar procesos y capacitar al personal.
- 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.

DIFICULTADES:

- Si bien se han realizado acciones al respecto, el avance en la parametrización el módulo de inventarios sigue siendo mínima.
- No se ha logrado la publicación y socialización de la política de administración del riesgo, actividad que ha quedado pendiente hasta tanto se actualice y socialice el mapa de riesgos.
- 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.
- No se evidencia realización de charlas pedagógicas con los usuarios inasistentes a las citas.
- 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 incumple la Ley 594 de 2000.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

AVANCES:

- Se cumplió con la realización de evaluaciones de Historia clínica en el primer ciclo de la vigencia 2014.
- Seguimiento a planes de mejoramiento institucionales, por procesos e individuales.
- Seguimiento a cumplimiento de evaluación de desempeño y concertación de compromisos.
- Programación y ejecución de Ciclo de Auditorías Internas de Calidad en conjunto con Control Interno para revisar requisitos de habilitación según la Resolución 1441 de 2013 y generar planes de acción previo a la visita de habilitación.
- Avance en la evaluación del Decreto 2193 con mejoramiento de indicadores de la vigencia 2014.

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.
- Por dificultades presupuestales no se ha logrado el avance en acciones de mejora sugeridas.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital San José de Belén de Umbría, continúa su implementación y en ejecución, busca fortalecer sus componentes en los diferentes procesos. Como todo sistema requiere acompañamiento y seguimiento en el desarrollo de las actividades que se proyectan para el logro de la implementación total del mismo, para ello se cuenta con el apoyo y compromiso de la alta dirección y de los jefes de procesos.

En la vigencia 2013 se evidenciaron situaciones que requirieron intervención en procesos y procedimientos, se identificaron falencias en los puntos de control de procesos contables, financieros, presupuestales y tesorales; los cuales han sido ajustados y han permitido el avance de la institución en el mejoramiento de sus indicadores y la evaluación del riesgo financiero. Lo anterior ha influido para lograr un mejor ambiente laboral puesto que se ha logrado la normalización en el pago oportuno de la nómina, proveedores y demás compromisos financieros de la institución.

Desde la vigencia 2013 la Gerencia ha liderado actividades de integración y comunicación con el personal lo que ha redundado en un mayor compromiso de los colaboradores para participar en las actividades lúdicas y también en las acciones propias de los procesos a los cuales pertenecen, ayudando a identificar y gestionar riesgos, generando actitudes proactivas frente a la institución, sus compañeros y la comunidad.

RECOMENDACIONES

- 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 reintroducción la promoción de las políticas de operación.
- Fortalecer la actualización del Mapa de Riesgos de la E.S.E con los líderes de procesos.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRIA - RISARALDA



- 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 relacionados.
- Realizar seguimiento a la atención prestada al ciudadano a través de las TIC (Tecnologías de Información y Comunicación).
- Continuar con el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Control Interno (MECI 1000:2005) 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 Fecha: 23/ABR/2014
Asesora de Control Interno

