

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

JULIO HERNÁN VILLABONA VARGAS

Período evaluado:

1 DE SEPTIEMBRE – 31 DE DICIEMBRE 2013

Fecha de elaboración: ENERO 2014

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

DIFICULTADES

- La demora en los pagos que adeudan a la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, las empresas administradoras de prestación de servicios – EPS, Secretarías de Salud Departamentales y Entes territoriales, generan la no oportuna ejecución de los pagos a proveedores según lo planeado en el área presupuestal.
- No se evidencia el Normograma Institucional en la página Web de la Entidad.
- En algunos procesos no se evidencia el seguimiento a los indicadores establecidos y asociados a los riesgos identificados, para la mitigación o eliminación de las causas que están generando riesgo.

AVANCES

- El cumplimiento del componente de Administración de Riesgos de la Entidad cuenta con el Plan de Manejo de Riesgos Institucional como la herramienta para el análisis y gestión de riesgos internos y externos, Se evidencia riesgos identificados para 35 de los 37 procesos Institucionales, se encuentran publicados en la página Web.
- Se elaboró y se publicó el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad, según la metodología establecida por el DAFP.
- Se realiza seguimiento trimestral al cumplimiento de las políticas de Riesgo a cada uno de los procesos de la Entidad.
- Se hizo un avance del 1.23% en la primera fase del Proceso de Acreditación de la Entidad.
- Se continúa con las Obras de adecuación y sismoresistencia en la Institución y se hizo entrega oficial del Servicio de Imagenología de la Entidad.
- Se continúa con la construcción del Hemocentro.
- Se realizó Inducción y Reinducción a los funcionarios de planta de la Entidad.
- Se continúa realizando estudio para viabilidad, ampliación e incorporación a la planta del personal asistencial, dadas las normas de contratación que existen actualmente.
- Se sigue haciendo acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, a las diferentes dependencias de la Entidad.
- Se realizan capacitaciones al personal de la Institución a través de Seminarios, Congresos y Diplomados.

- Se siguen ejecutando presupuestalmente programas de capacitación y bienestar como aporte a los programas que generan buen clima organizacional.
- El Hospital inició un rediseño del mapa de procesos en concordancia con el Sistema Único de Acreditación.
- Se realizó y socializó la nueva plataforma estratégica de la Institución.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

DIFICULTADES

- Persiste el incumplimiento de la oportunidad en las respuestas de los requerimientos de los usuarios por parte de algunos Servicios.
- No se evidencia en la página Web un enlace donde se brinde información de cada uno de los planes y proyectos que se estén ejecutando, para que la ciudadanía pueda obtener mayor información al respecto.
- En la página Web no existe un lugar plenamente visible, un enlace a la sección de trámites y servicios de la Entidad, donde se proporcione un listado con el nombre de cada trámite o servicio.
- Se debe habilitar un mecanismo a través del cual el ciudadano pueda hacer seguimiento en línea a todas las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos.
- Existe incumplimiento en el manejo de indicadores en algunos de los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

AVANCES

- Las actividades y auditorías a los procesos de cada una de las áreas se realizan de acuerdo a los procedimientos documentados y aprobados por el Comité de Calidad.
- Se sigue con la actualización del Sistema de Información de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander que involucra la Sistematización de la Historia Clínica y demás procesos de la Entidad, con el objeto de garantizar la integridad de la Información.
- El componente de información se soporta en procesos documentados para el manejo, administración y control de documentos y correspondencia externa recibida y enviada.
- Se coordinó el envío del tercer informe trimestral a la Contraloría Departamental, acerca de los avances de los Planes de Mejoramiento Vigencias 2008, 2010 y 2011.
- La E.S.E. Hospital Universitario de Santander despliega la información Institucional a través de medios masivos como Página Web y a nivel interno a través de boletín virtual, cartelera y correo institucional.
- La institución promueve y facilita la divulgación de la información a los usuarios y participación ciudadana a través de la página Web, cartelera y asociación de usuarios.

- Se adelantó un trabajo de organización de archivo por parte del grupo de Gestión Documental, como resultado de las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, donde a través de sus auditorías ha evidenciado debilidades en este proceso.
- La Institución cuenta con Tablas de Retención Documental acorde a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000, las cuales han sido aprobadas a nivel interno facilitando la organización de los archivos de gestión y documentación institucional.
- Frente a lo dispuesto en la Ley Antitrámites, la E.S.E. Hospital Universitario de Santander creó el comité Antitrámites y Gobierno en Línea para realizar el manejo de la estrategia Antitrámites y atención efectiva al ciudadano, así como el liderazgo, la planeación e impulso de la estrategia de Gobierno en Línea.
- Se elaboró el proyecto para la construcción de la Central de Mezclas, el cual permitirá realizar totalmente la implementación de dosis unitaria en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.
- Se resalta el proceso que se lleva a cabo en la institución con respecto a la revisión de guías, instructivos, formatos y otros documentos; así como el inicio de la revisión, actualización y/o desarrollo de guías de práctica clínica, tema que al ser fortalecido podrá diferenciar la atención de los pacientes.
- El Hospital cuenta con un portafolio de servicios de acuerdo a su nivel de complejidad, se realizó depuración y actualización del mismo por lo que se incluyeron procedimientos que antes no se realizaban en el hospital y se realizó su respectiva socialización para una buena contratación.
- Se realizaron las siguientes auditorías durante el período Septiembre – Diciembre de 2013 de acuerdo al Plan de Auditorías de la Oficina Asesora de Control Interno, el cual fue aprobado mediante comité:
 - Auditoría al Proceso de Mantenimiento Equipos Biomédicos.
 - Auditoría al Proceso de Mantenimiento UFATI.
 - Auditoría al Proceso de Mantenimiento Parque Automotor.
 - Auditoría al Proceso de Mantenimiento Planta Física.
 - Auditoría al Proceso de Cartera.
 - Auditoría al Proceso de Tesorería y Conciliaciones Bancarias.
 - Auditoría al Proceso de Facturación.
 - Auditoría al Proceso de Presupuesto.
 - Auditoría Retención en la Fuente, Reteiva y Reteica.
 - Auditoría al Proceso de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU).
 - Auditoría al Proceso de Talento Humano.
 - Auditoría al Proceso de Aseo y Desinfección.
 - Auditoría al Proceso de Manejo de Residuos.
 - Auditoría al proceso de Dosis Unitaria – Farmacia.
 - Auditoría Integral al Área de Farmacia.
 - Auditoría al Proceso de Historias Clínicas.
 - Auditoría al Proceso de Archivo.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

DIFICULTADES

- La entidad debe fortalecer la cultura del autocontrol dando aplicabilidad a los principios de autogestión y autorregulación, al igual que el elemento planes de mejoramiento individuales.
- Persiste la falta de compromiso por parte de los líderes de los diferentes procesos con respecto a la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento de Auditorías y Rondas de Seguridad realizadas por la Oficina de Control Interno y la Oficina de Calidad.

AVANCES

- La Entidad ha dado cumplimiento a todos los informes de avances de planes de mejoramiento institucionales producto de las auditorías de la Contraloría Departamental.
- La Oficina de Control Interno ha realizado acompañamiento a la Oficina de Calidad en varias de sus Rondas de Seguridad en los Servicios.
- Se revisaron las declaraciones de Retefuente, Reteiva y Reteica mes a mes durante el período de Septiembre – Diciembre de 2013.
- La dinámica del Hospital es permanente para realizar el control de gestión de su plan, esta se realiza de manera participativa con Directores y Líderes de proceso en instancias como: Comité ampliado de Gerencia, Junta Directiva, Comités Financieros, entre otros.
- La organización avanza en el reconocimiento de la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno y se percibe mayor aceptación al momento de realizar las auditorías, las cuales se presentan en toda su integridad como una oportunidad de crítica constructiva al interior de la organización que permite dinamizar los procesos auditados.
- El Plan Anual de Auditorías presentado en el Comité Coordinador de Control Interno y aprobado por Gerencia, se ejecutó en un 90%.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, en cumplimiento a normas de Control Interno, ha realizado evaluación permanente a los Procesos Institucionales de la Entidad con el objetivo de verificar la adopción de las medidas necesarias que garanticen óptimos niveles de eficiencia y eficacia en todos los elementos del Sistema y contribuir en la toma de decisiones efectivas para el desarrollo de la Organización.

Se ha verificado que cada uno de los componentes de la estructura del Sistema de Control Interno exista, cumpliendo estándares generales, siendo interiorizados, implementados y aplicados efectivamente en la Institución.

El alcance de la evaluación tiene como propósito establecer el logro en la implementación y el desarrollo de los tres (3) Subsistemas, los nueve (9) Componentes y los veintinueve (29) elementos del Modelo Estándar de Control Interno establecido por el Decreto 1599 de 2005.

La Oficina Asesora de Control Interno dictamina que se ha evaluado el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander en sus diferentes Subsistemas, Componentes y Elementos, encontrando que el nivel de implementación del MECI continúa manteniéndose en un nivel **ADECUADO**.

JULIO HERNÁN VILLABONA VARGAS
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO