

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO
DEL 1 DE MAYO AL 31 DE AGOSTO DE 2017

ESTATUTO ANTICORRUPCION
LEY 1474 DE 2011, Articulo 9°

JUAN DAVID BERRIO VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

1. PRESENTACION

Enmarcados en las funciones establecidas en la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno, realizó el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno en el Hospital San Juan de Dios, el cual tienen como objetivo:

Identificar los avances y las dificultades de la implementación de los diferentes componentes del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, según lo determina el Decreto Único 1083 de 2014.

Conceptuar acerca del estado general del Sistema de Control Interno del Hospital, según la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Fomentar el mejoramiento continuo de la institución, a través de la evaluación continua y permanente de sus procesos.

2. DESARROLLO

La realización del informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno en la Institución, se basó en los lineamientos definidos para ello por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-. En el cual, se evalúan los ejes temáticos de: Control de planeación y gestión; Control de evaluación y seguimiento e Información y comunicación, elementos que enmarcan el quehacer institucional.

A continuación se presentan los avances que ha tenido la institución con respecto al desarrollo e implementación de los componentes del modelo Estándar de Control Interno (MECI). Avances que corresponde al periodo comprendido entre los meses de mayo - agosto de 2017.

2.1 MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION.

Con respecto a los tres componentes que constituyen el módulo de control de planeación y gestión del Sistema de Control interno, el Hospital San Juan de Dios ha priorizado su trabajo en los componentes de Talento Humano y Administración del Riesgo.

En Talento Humano, se diseñó el plan de capacitación institucional apuntando a uno de los objetivos estratégicos de la organización, la prestación de servicios de salud humanizados. Estrategia que implica en un alto grado, el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en el personal de la institución.

A continuación se referencian los contenidos que hacen parte del plan de capacitación del Hospital San Juan de Dios.

HOSPITALIZACIÓN	Seguridad del paciente	Personal de todo el servicio																		
	manejo de equipo biomedicos	Personal de todo el servicio																		
	reanimacion neonatal	Jefes de enfermeria de obstetricia y pediatria								30										
	Nutricion enteral y parentental	Personal auxiliar en enfermeria y jefes														16				
	Reanimacion en la gestante	Jefes de obstetricia																		
	Cuidado del paciente con muerte cerebral	Jefes de enfermeria																		
	Curso de RCP basico	Personal auxiliar en enfermeria																		
CIRUGÍA	buenas practicas de esterilizacion	Personal auxiliar en enfermeria							8											
	Manejo de equipos biomedicos	Personal de todo el servicio																		
	Reanimacion neonatal	Personas jefe en enfermeria								30										
	Reanimacion en la gestante	Personas jefe en enfermeria																		
	Curso de RCP basico	Personal auxiliar en enfermeria																		
APOYO DIAGNOSTICO	Seguridad del paciente	Personal de todo el servicio																		
	Asepsia y antisepsia en el area quirurgica	Personal de todo el servicio																		
	Manipulacion segura de Quimicos Revelador y fijador RX AGFA	Tecnologos en Rx, Auxiliares de enfermeria personal de limpieza a cargo								9										
APOYO TERAPEUTICO	bueans practicas de esterilizacion	Personal auxiliar en enfermeria							8											
	Seguridad del paciente	Personal de todo el servicio																		
	Programa de reactivovigilancia	Personal de todo el servicio																		
	Curso de RCP basico	Personal auxiliar en enfermeria																		
	Manejo de equipos biomedicos																			
	Manipulacion segura de Quimicos usados en Banco de Sangre	Bacteriologos y Auxiliar de Enfermeria Banco de sangre.								26										
	Recomendaciones para el trabajo seguro con Reactivos positivos	Bacteriologos Banco de sangre.									20									

Para el componente de Administración del Riesgo, el Hospital ha iniciado la implementación de una cultura de control por procesos. En esta estrategia, se pretende la incorporación de cuadros de mando específicos, en cada uno de los procesos institucionales, los cuales estarán compuestos de una serie de indicadores, que permitan la detección de las diferentes desviaciones que se presenten. Con la incorporación de los cuadros de mando por procesos, la institución avanza en el fortalecimiento de las acciones de autocontrol, tan propias en las gestiones de buen gobierno.

A continuación, se detalla la nueva ficha de caracterización de los procesos, asumida por el Hospital San Juan de Dios, donde se incorpora los elementos del cuadro de control.

FICHA DE CARACTERIZACIÓN				
PROCESO		TIPO DE PROCESO		CODIGO
OBJETIVO DEL PROCESO				
LÍMITES DEL PROCESO	INICIAL		FINAL	
PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
ATRIBUTOS DEL PROCESO				
MÉTRICAS	CALIDAD			
	PRODUCCIÓN			
	EFICIENCIA			
OBSERVACIONES				
RESPONSABLE				

Los elementos de seguimiento a las métricas de calidad, producción y eficiencia, que hacen parte de la ficha de caracterización, estandarizarán los controles que cada uno de los líderes realice a su respectivo proceso.

Dicha estrategia está dirigida en fortalecer las acciones de autocontrol, las cuales son la base de la buena gestión y del modelo estándar de control interno.

2.2 MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.2.1 COMPONENTE DE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

El Hospital San Juan de Dios a través de su oficina de Gestión de la Calidad, ha venido realizando una serie de autoevaluaciones a los diferentes servicios de salud que se prestan en la institución, con el fin de conocer el cumplimiento que se tiene de los requisitos mínimos del sistema único de habilitación (Resolución 2003 de 2014, Ministerio de Salud y Protección Social).

Así mismo dentro del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC-, la institución conformó un grupo para evaluar los diferentes estándares, definidos en el sistema único de acreditación:

- Estándar de direccionamiento y gerencia.
- Estándar de cliente asistencial.

Estándar de ambiente físico.
Estándar de gestión de la tecnología.
Estándar de gerencia del talento humano.
Estándar de gerencia de la información.
Estándar de mejoramiento.

2.2.2 COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

La auditoría interna del Hospital es realizada por la Oficina de Control Interno, la cual tiene dentro de su marco de acción, la realización de auditorías programadas a los diferentes procesos institucionales, así como la realización de auditorías permanentes a los procesos críticos del Hospital, tales como: Contratación, gestión financiera y atención al usuario.

Dentro de las auditorias que se han realizado por parte de la Oficina de Control Interno se tienen:

Auditoria al proceso de gestión de compras.

Auditoria al contrato No.079-2017, mediante el cual se suministra la alimentación normal y terapéutica a los pacientes del hospital.

Segunda auditoria al contrato No.079-2017, por motivación del comité de seguridad del paciente.

Auditoria al proceso de adquisición del equipo de resonancia magnética.

Segunda evaluación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

En cada una de la auditorias antes referenciadas, se realiza un análisis del cumplimiento de las actividades en comparación con la normativa que aplica para da una de ellas. De esta forma se dejan constancias de los incumplimientos y los planes de mejoramiento a que hallan lugar, que subsanen los hallazgos evidenciados.

2.2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

Se ha recomendado por parte de la Oficina de Control interno, fortalecer las acciones de la supervisión y el seguimiento a la contratación estatal que se lleva en la institución, con el fin de incorporar en dicha actividad los elementos normativos establecidos en la Ley 1474 de 2011. Las acciones de supervisión deberán estar estandarizadas e integrar en su estructura el seguimiento técnico administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contractual.

Igualmente la institución debe avanzar rápidamente en la incorporación a todos sus procesos, de los cuadros de mandos operativos, para que se puedan convertir en una herramienta oportuna en la toma de decisiones.

La institución debe avanzar en la gestión adecuada del proceso de compra a través del desarrollo de acciones de planeación y control. Incorporando elementos como cronogramas, presupuestos, análisis de precios e indicadores de gestión.

2.3 EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Con respecto al manejo de la información el Hospital ha avanzado de manera considerable en su programa de gestión documental y manejo de archivo. En el momento el programa se encuentra en la etapa de aprobación de las tablas de retención documental (TRD) en su respectivo comité, para su envío posterior al Consejo Departamental de Archivo.

Con respecto a la comunicación interna, la gerencia ha tenido una política de acercamiento hacia los empleados, posibilitando espacios de diálogo al interior del Hospital.

2.4 ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

La oficina de control interno ha realizado la evaluación permanente a los controles institucionales del Hospital, con el objetivo de verificar la adopción de las medidas necesarias que garanticen óptimos niveles de eficiencia y eficacia en la operación de la organización.

Si bien las acciones de autocontrol son aun incipientes en la institución, es de destacar que se ha tenido una disposición de parte de la gerencia de ir incorporando estas de manera paulatina, a través de acciones como las auditorías realizadas por la Oficina de Gestión de Calidad, o la implementación de herramientas de control al interior de cada uno de los procesos.

4.5 RECOMENDACIONES

Como se describía en el numeral anterior, la base del sistema de Control interno, radica en consolidar una cultura del autocontrol en cada una de las actividades de la operación del Hospital. Si bien se mencionaba que se han implementado acciones en este sentido, aun este componente se encuentra en un estado básico, por lo que la institución deberá entonces enfocar mayores esfuerzos, en la consolidación de una cultura madura del autocontrol.

Teniendo consciencia de la importancia que tiene la evolución del desempeño del personal en el logro de los objetivos institucionales y, por ende, su importancia en cada uno de los procesos, el Hospital deberá propender para que dicha evaluación se aplique, tanto al personal de planta de la institución, como al personal que presta sus servicios a través de las diferentes agremiaciones sindicales.

Definir por parte del Hospital, una estrategia comunicacional que le permita desplegar al interior de la organización, los programas y directrices encaminadas al fortalecimiento y la mejora de la gestión institucional.

Igualmente el Hospital debe continuar con los planes de mejoramiento que permitan el cierre efectivo de los hallazgos evidenciados, tanto en las auditorias de la Oficina de Control Interno, como en las auditorias de autoevaluación realizada por la Oficina de Calidad.

JUAN DAVID BERRIO VARGAS
Jefe de Control Interno
Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro