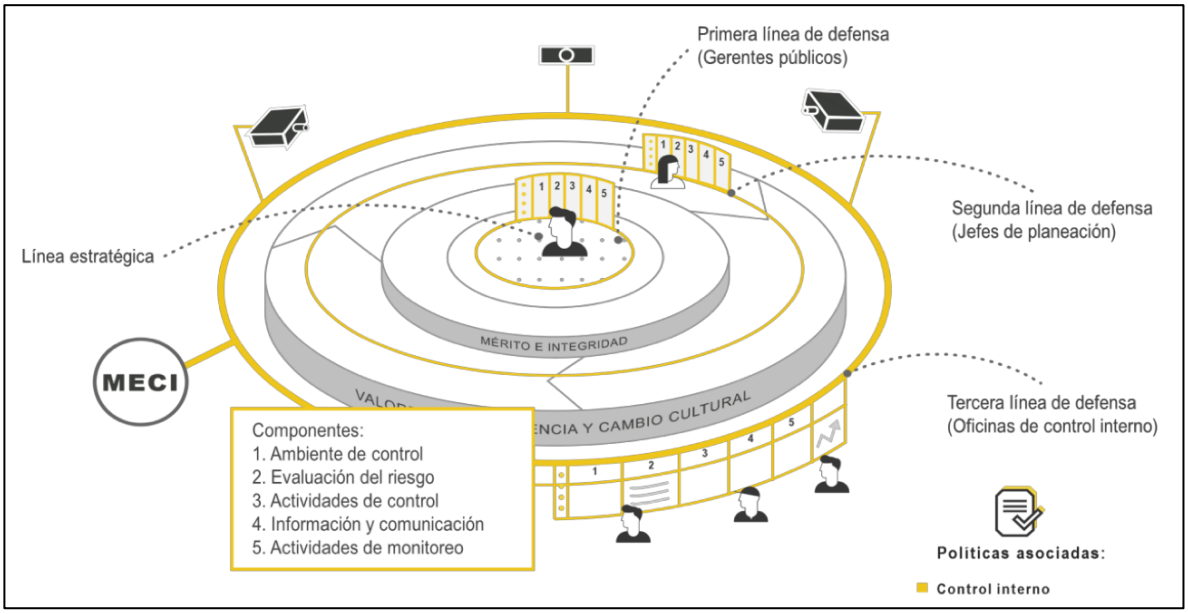
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA

PERIODO DE JULIO A OCTUBRE DEL 2018

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA Camino a la excelencia con respeto y humanización	**ALEJANDRO MUÑOZ ARREDONDO JEFE CONTROL INTERNO**	**Período evaluado: Tercer Cuatrimestre de 2018**
		Fecha de elaboración: NOVIEMBRE 12 DE 2018

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno dela E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno de la Institución, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2018.

El informe pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno de la Institución, se viene presentando en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y atendiendo al esquema de los cinco (5) Componentes planteados por la Dimensión Control Interno responsable de la verificación y/o evaluación independiente,1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.



1. Ambiente de Control

Teniendo en cuenta este componente se evidencia en la Institución disposición de condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno, bajo el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección.

Igualmente se hace énfasis en los principios y valores institucionales definidos en la plataforma estratégica de la E.S.E y se presenta la propuesta de actualización del Código de Ética y Buen Gobierno:

Principios:

- Seguridad
- Responsabilidad Social
- Mejoramientos continuo
- Liderazgo
- Transparencia.

Valores:

- Respeto
- Responsabilidad
- Integridad
- Confianza

http://www.esehospitalsantafedeantioquia.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=632

Gestión del Talento Humano

Dentro de las condiciones necesarias es importante resaltar el fortalecimiento del Talento Humano, con la creación en la planta el cargo de Subgerente de Gestión de la Calidad, con el objetivo de fortalecer los procesos asociados al Sistema de Gestión Integral (PAME, acreditación, habilitación, calidad, seguridad del paciente).

Se vienen adelantando actividades de formación y capacitación referentes a:

- Sistema Único de Información de Tramites SUIT, dirigida a líderes y responsables del proceso de atención de Trámites.

- Transparencia e integridad en la Gestión Pública (asistente Jefe de Control Interno)

- Código Disciplinario Único Ley 743 de 2002, dirigida al personal de la Institución.

En el periodo evaluado se fortaleció el Comité de Bienestar Social, con la elección del representante de los empleados de la E.S.E.

Igualmente mediante Resolución Número 411 del 29 de agosto de 2018, se convoca a todo el personal profesional del área de la salud vinculado a la planta global de la Institución, a que elija mediante voto secreto al representante del estamento científico de la Institución ante la Junta Directiva; eligiendo conformes a las políticas definidas al Coordinador de Urgencias como nuevo miembro de la Junta directiva.

Dr. Saulo Armando Rivera F.	Alcalde – Presidente Junta Directiva
Dr. Santiago Varela Macías	Secretario Local de Salud
Dr. Hector Emilio Garcia R.	Representante de Comerciantes
Dr. Alejandro Russi	Representante Profesionales de la Salud
Sra. Ydalbanis Urrego Suarez	Representante COPACO
Sr. Gilberto Presiga	Representante Asociación de Usuarios
Dr. Carlos Andrés Palacios	Representante Profesional del Área de Salud de la ESE
Dr. Jean Carlo Vanegas	Gerente

- Así mismo mediante Resolución Número 446 del 26 de septiembre de 2018, el Gerente convoca a la lección de los representantes de los empleados ante la Comisión de Personal, la cual quedo conformada de la siguiente manera:

Comisión de Personal	
Titulares	José Abel Valenzuela Auxiliar Activo
	Yorfa Ledy Panesso Auxiliar Enfermería
Auxiliar	Eliana María García Técnica Administrativa
Representante de la Gerencia	Santiago Arboleda Sub. Científico
	Luz María Rúa Regente Farmacia

- En el mes de octubre la Institución participó del Simulacro nacional para evaluar el sistema de comunicaciones de alerta y de alarmas en el nivel local.

2. Evaluación del riesgo

El componente evaluación del riesgo permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, por lo que es necesario que la Institución fortalezca la Política de Riesgos desde la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos. Incluyendo en estos los riesgos que de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, corresponde con la prevención de los riesgos de corrupción.

Teniendo en cuenta el periodo analizado se identifica compromiso de la Gerencia con la Política de Riesgos Institucional y conforme al proceso de certificación de referencia contra referencia se vienen realizando actividades de identificación, valoración y tratamiento a los riesgos de dicho proceso.

3. Actividades de Control

Teniendo en cuenta la importancia de las Políticas de Operación como elemento de control, para la definición de lineamientos alineados a los procesos y actividades, se observó en el periodo de seguimiento el desarrollo de diferentes actividades como:

- Avances en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. Vigencia 2018.

- Avances en la integración de los diferentes planes de la Institución alineados al Plan Estratégico y Plan de acción, de conformidad con el Decreto 612 de 2018, "*Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado".* Actividad que se viene adelantando por parte de cada uno de los líderes de procesos y responsables de los planes Institucionales.

4. Información y Comunicación

Entendiendo la información y la comunicación como el eje transversal dentro del Sistema de Control Interno y teniendo en cuenta la importancia de las políticas de gestión documental, transparencia y acceso a la información pública, garantizando que la Entidad Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno, así como también comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema y se comunica con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y proporciona información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas la Institución viene realizando acciones como:

En el periodo evaluado se constató que en la Institución viene dando cumplimiento parcial a la Ley 1712 de 2014, sobre transparencia y acceso a la información pública mediante la disposición de información en la página web para la ciudadanía.

Igualmente, en la página web de la Institución, se informa a la comunidad de los servicios prestados y la forma como interactúan los ciudadanos con el servicio.
http://www.esehospitalsantafedeantioquia.gov.co/

5. Actividades de monitoreo

Para el periodo reportado se realizaron diferentes actividades de monitoreo que dan cuenta del cumplimiento del Sistema de Control Interno alineado al Plan Anual de Auditorías basadas en Riesgos en la Institución tales como:

- Informe de austeridad y eficiencia en el gasto público.

- Informe y seguimiento al procedimiento de atención de PQRS.

- Informe de cumplimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

- Verificación al cumplimiento en materia de ley de transparencia y acceso a la información pública Ley 1712 de 2014. (Matriz de cumplimiento).

- Para el periodo se recibió auditoría Regular Vigencia 2017, por parte de la Contraloría General de Antioquia, con enfoque fiscal y financiero, por lo que de dispuso en la institución del personal competente para la atención de dicho proceso en las fechas del 27 de agosto al 07 de septiembre, según Plan General de Auditoría 2018, del ente de control.

- Verificación al cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correcticos de los equipos biomédicos de la ESE dando como resultado hasta la fecha un 90% de cumplimiento.

- Como actividades de autocontrol, semanalmente se llevó a cabo el Comité Directivo, en el cual se realiza el seguimiento a temas estratégicos institucionales para asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos.

Conclusiones y Recomendaciones

- La Institución debe propender por enfatizar en la política de administración de riesgo para cada uno de los procesos, estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación; con el objetivo de orientar la toma de decisiones oportunas y minimizar efectos adversos al interior de la Entidad, garantizando la gestión institucional y asegurar el cumplimiento de los compromisos con los Grupos de Valor.

- Continuar dando cumplimiento a las políticas de operación, procesos y procedimientos que contribuyan al desarrollo de las directrices impartidas por la gerencia frente al logro de los objetivos.

- Garantizar de manera eficiente y eficaz el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, sobre transparencia y acceso a la información pública.

- Garantizar las acciones de articulación del Sistema de Control al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

- Hacer énfasis en los procesos de Gestión del Talento Humano desde la Plataforma SIGEP, en concordancia con las políticas de desarrollo administrativo, como requisitos mínimos del MIPG.

- Fortalecer la verificación de los indicadores de gestión como herramienta de medición de los procesos.

ALEJANDRO MUÑOZ ARREDONDO
Jefe de Control Interno