

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

JEFE DE CONTROL INTERNO
O QUIEN HAGA SUS VECES:

ADRIANA NARVAEZ CORAL

Periodo evaluado: marzo a
Junio de 2017

Fecha de elaboración: JULIO
de 2017

(MARZO A JUNIO DE 2017)

Este informe es presentado por la oficina asesora de control interno del Hospital local de Puerto Asís, en cumplimiento a la ley 1474 de 2011, artículo 9.

ESTADO DEL MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

1. COMPONENTE TALENTO HUMANO.

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

Se ha efectuado apertura de convocatorias para participar en cargos como Talento Humano, sin embargo los procesos no han sido muy claros, se solicitó metodología de evaluación del personal que participo en la convocatoria pero no se encuentra coherencia en las respuestas efectuadas desde el área Subgerencia Científica. Descontento por parte de personal de carrera administrativa quien cuenta con el privilegio de ser tenido en cuenta en este tipo de procesos, respuesta insatisfactoria por parte de la administración. Atraso en metas por falta de recursos y procesos lentos en el área asistencial por la ausencia de un subdirector científico, funcionario encargado de velar por los procesos asistenciales de manera oportuna. Manifestación de inconformismo por parte de líderes de procesos asistenciales quienes manifestaron la importancia de tratar los temas con un subgerente científico y no con subgerencia administrativa. Descontento por la baja en los salarios

Desarrollo de programas de salud ocupacional para la detección de enfermedades laborales, desarrollo de actividades del comité de bienestar social. Investigaciones por casos de persecución laboral y fallas disciplinarias.

2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

La plataforma estratégica nuevamente fue formulada y aprobada desde la oficina asesora de calidad, con la finalidad de que se tenga en cuenta el direccionamiento, se dejan tareas desde la oficina asesora de calidad para luego ser evaluadas en los procesos de modernización, evaluación, calidad en la información.

Planes programas y proyectos

El plan operativo Institucional se encuentra alineado con las políticas de desarrollo administrativo, la mayoría de comités han plasmado los cronogramas de sesiones y trabajo para la vigencia. Dentro de los planes se ha logrado visualizar el desarrollo de la entidad y el impacto que genera en la comunidad mediante la remodelación o modernización de algunas áreas de los servicios que se brindan, como también el desarrollo de acciones que promueven la habilitación y a desarrollo de la acreditación en Entidad

Modelo de operación por procesos.

Se cuenta con mapa de procesos Institucional articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y seguimiento, los procesos y procedimientos Se han diseñado y aplicado las encuestas de satisfacción al usuario tanto internos, como externo.

Estructura organizacional.

La estructura organizacional se conserva, aunque en los procesos de habilitación y servicios que se presentan en nivel II se ha requerido de mayor personal, se ha hecho estudio de los perfiles y de acuerdo a manuales de funciones se ha ubicado al personal requerido.

Indicadores de Gestión

Se hace seguimiento a los indicadores de gestión a los indicadores de calidad, gestión administrativa, gestión financiera, donde cada mes se evalúan estos indicadores y se presentan informes a la secretaria de salud departamental como intermediario pues de igual manera esta información se entrega en el supersalud. Los indicadores de gestión han mostrado que en los primeros meses del año no se ha obtenido buenos resultados y las metas no son las esperadas, metas que afectan la resolución 743 indicadores de cumplimiento, cabe resaltar la labor que las áreas de promoción y prevención y programa ampliado de inmunizaciones aportan en este sentido.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

1. COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL.

Autoevaluación de control y gestión.

Los indicadores y controles establecidos son la fuente para la realización de las autoevaluaciones de la gestión y de esta manera tomar acciones correctivas, los poa y sus avances nos dan los porcentajes de avance obtenidos en el desarrollo de las actividades y es herramienta de autoevaluación.

2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA.

La alta gerencia ha mostrado apoyo para fortalecer y mejorar aspectos que se han sugerido mediante recomendaciones por la oficina asesora de control interno. Sin embargo es necesario fortalecer la actualización en evaluación de normas procedimientos y técnicas, mejorar manual de funciones, eliminar vacíos que tiene en su contenido, de acuerdo al decreto 648 se trabaja la documentación requerida en el área para el COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.

A partir de su suscripción, estos planes permiten realizar acciones de seguimiento y evaluación, hacia los responsables y verificación de sus avances a través de las evidencias que presentan. la contraloría departamental efectuado revisión preliminar de cuentas, vigencias anteriores donde se plasman hallazgos los resultados de tipo administrativo. La alta dirección cumple con la entrega de dichos planes, para lograr el fenecimiento de estas auditorias.

EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Elementos: información y comunicación interna y externa e información y comunicación interna.

La entidad cuenta con mecanismos los cuales identifican las fuentes de información externa, como son la recepción de pqr, denuncias, buzón de sugerencias, comité de comunicaciones con su líder quien publica los diversos programas que se desarrollan al interior de la entidad, buscando la interacción mediante las redes sociales de los usuarios y la entidad. En lo que corresponde a peticiones quejas, reclamos y solicitudes, el análisis de estas se realiza en el marco del comité de atención al usuario, sin respuesta oportuna para los usuarios, temas competentes de subdirección científica y área asistencial

De igual manera se tienen identificadas las fuentes internas de información como son manuales, informes, actas a través de medios electrónicos y físicos que permiten consultar la documentación. Se ha mejorado notablemente desde el área de calidad, quien planea y desarrolla las actividades con los líderes de los procesos tanto administrativos como asistenciales, logrando trabajo en equipo mediante los comités institucionales en los temas de habilitación y acreditación.

Se cuenta con tablas de retención documental se iniciaron los procesos de actualización de la información y producción de la documentación al interior de cada oficina, con el objetivo de ajustar bien la codificación de cada área.

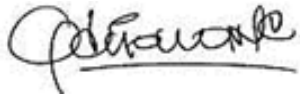
Sistemas de información y comunicación

Teniendo en cuenta la importancia en el proceso de gestión documental, la información se radica de forma magnética y se traslada al área competente para agilizar los procesos

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo mejora de algunos procesos. Es muy necesaria la presencia de subgerencia

científica, para no obviar procesos que tienen que ver con el área asistencial, es necesario conciliar con el personal contratista, o de carrera administrativa, lo anterior para evitar demandas y futuras investigaciones.



ADRIANA NARVAEZ CORAL
Jefe Oficina de Control Interno.