INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011		
Asesor de Control Interno:	Pedro Fernández Zambrano	Período evaluado: 12/07/2016 – 11/11/2016 Fecha de elaboración: 15/11/2016

Introducción

La Constitución Política de 1991 se constituye en el punto de partida para la normatividad relacionada con el tema del Control Interno; así, en primera instancia, el artículo 209 establece que "la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones"; estos principios rigen la función administrativa entendida como el desarrollo de las actividades propias de cada entidad pública; en este sentido, el control interno es el garante de la efectividad en la aplicación de dichos principios.

Objetivo

Dar a conocer a la Dirección de la ESE, a los usuarios y partes interesadas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, de forma periódica, los avances y las dificultades más relevantes en cada uno de los módulos que conforman la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Dar estricta aplicación a lo reglamentado en el artículo 9º. Reportes del Responsable de Control Interno, de la Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; El citado artículo establece que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Alcance

El presente informe involucra todos los procesos y procedimientos estratégicos, misionales, transversales y de evaluación, establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno MECI y en el Mapa de Procesos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

Criterio

Con base en el seguimiento a los avances y dificultades reportados en los informes anteriores, planes de mejoramiento de auditorías internas y externas, en la observación y análisis de documentos relacionados, y en general con reportes del SIAU sobre Peticiones, Quejas y Reclamos presentados por usuarios de los servicios medico asistenciales y público en general.

Módulo Control de Planeación y Gestión

Avances

Atendiendo a las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaria de Salud Departamental, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento a la elaboración del Plan de Gestión Integral del Riesgo-PGIR cuyo objetivo consiste en establecer los lineamientos metodológicos para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la ejecución del Plan de Gestión Integral de Riesgo (PGIR) de las Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Departamental San Vicente de Paúl, requerido por la Superintendencia Nacional de Salud y la secretaria de Salud Departamental del Huila.

El lavado de activos y/o la canalización de recursos hacia la realización o financiación de actividades terroristas se vincula al riesgo legal, de contagio, operativo y reputacional al que se exponen los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS-vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, con el consecuente impacto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad y la del sector en su conjunto, al poder ser utilizados, entre otros, para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas o destinadas a ella, o para dar apariencia de legalidad a los recursos generados de dichas actividades; por lo anterior en cumplimiento a la Circular Externa Nº 00009 del 21 de abril de 2016, por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo SARLAFT, la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl mediante Acuerdo N° 007 del 06 de septiembre de 2016, designo al Doctor NESTOR JHALYL MONROY ATIA como oficial de cumplimiento y como suplente a la Profesional universitaria Doctora MARTHA LILIANA DIAZ DURAN; el oficial de cumplimiento, o máxima persona encargada del cumplimiento del SARLAFT, es un funcionario de la entidad vigilada encargado de verificar el cumplimiento de los manuales y políticas de procedimientos de la entidad, así como de la implementación del SARLAFT.

La ESE ha dado cumplimiento oportuno a la Circular Externa Nº 000014 del 4 de octubre de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud sobre la publicación a 31 de octubre de 2016 de una copia del balance general, estado de resultados, o actividad económica y social con corte a 31 de diciembre de 2015, junto con sus notas financieras y dictamen del revisor fiscal; esta publicación esta sujeta a control posterior por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl reunida en Asamblea General convocada por la Dra. Yanid Paola Montero, Secretaria de Salud Dptal, eligió al señor Juan Antonio Guerrero como su representante ante la Junta Directiva del Hospital; el acto se desarrollo el día 25 de octubre de 2016 en el auditorio de la ESE. La asamblea contó con la presencia de la Revisora Fiscal y el Asesor de control Interno de la ESE como observadores del evento.

Mediante Acuerdo Nº. 008 de 29 de septiembre de 2016, la Junta Directiva de la Entidad ajusta el Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos que conforman la planta de personal de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuyas funciones deben ser cumplidas por los servidores públicos con criterios de eficiencia y eficacia en orden al logro de la misión, objetivos y funciones que la Ley y los reglamentos le señalan.

Dificultades

Sobre el elemento desarrollo del talento humano esta oficina encuentra que se presentan debilidades en la estructura de la planta de personal en razón a que no se cuenta con cargos de gran importancia para la ESE y con profesionales de apoyo para diferentes áreas como coordinación del área comercial, asesoría jurídica, coordinación de sistemas; adicionalmente, no ha sido posible materializar proyectos como el funcionamiento de las unidades renal y neurocirugía que ya cuentan con los estudios técnicos para su viabilidad.

Una de las mayores dificultades y amenazas que presenta la ESE esta relacionada con una latente crisis financiera del sector salud, la cual se ve reflejada en la alta cartera que tienen las EPS´s con la entidad por concepto de prestación de servicios de salud a sus afiliados, reconocimiento y pago de cuentas que se viene dilatando con devoluciones, glosas, conciliaciones y todo tipo de figuras que esgrimen las empresas administradoras de planes de beneficio con el propósito de evadir su responsabilidad de pago amparados en una errada interpretación de las normas que han sido creadas para tal fin.

Módulo Control de Evaluación y Seguimiento

Avances

De acuerdo a la evaluación y seguimiento al Plan Operativo de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl correspondiente al tercer trimestre de 2016 encontramos que el porcentaje de cumplimiento para el mismo se encuentra en %; por áreas de gestión e indicador encontramos los siguientes resultados:

AREA DE GESTIÓN	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Dirección y Gerencia	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	0,0363
	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,0399
	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,0947
	TOTAL CUMPLIMIENTO	**0,1709**

AREA DE GESTIÓN	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Financiera y Administrativa	Riesgo fiscal y financiero	0,0375
	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	0,0375
	Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	0,000
	Monto de la deuda superior a (30) días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0,0375
	Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	0,038
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0,0365
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	0,0415
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2.004 o la norma que la sustituya	0,0375
	TOTAL CUMPLIMIENTO	**0,266**

AREA DE GESTIÓN	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Clínica o Asistencial	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensión en la gestación	0,058
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3).	0,042
	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	0,0458
	Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0,0375
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	0,0458
	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	0,0375
	Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría	0,0225
	Oportunidad en la atención Gineco-obstétrica	0,0225
	Oportunidad en la atención de Medicina Interna	0,0150
	TOTAL CUMPLIMIENTO	**0,3266**

Dificultades

No se da cumplimiento al parágrafo 2º, articulo 8º de la Ley 1474 de 2011 en donde se establece: "El auditor interno, o quien haga sus veces, contará con el personal multidisciplinario que le asigne el jefe del organismo o entidad, de acuerdo con la naturaleza de las funciones del mismo. La selección de dicho personal no implicará necesariamente aumento en la planta de cargos existente." Por lo anterior, el módulo control de evaluación y seguimiento, componente auditoría interna, presenta dificultades para su desarrollo en razón a la falta de profesionales vinculados a la ESE con el perfil y las competencias requeridas para la ejecución de auditorías internas de procesos y auditorias de calidad; al no contar en forma permanente la Oficina Asesora de Control Interno con el personal multidisciplinario, de cierta forma limita la realización de las auditorías requeridas y hace que se presenten algunas dificultades al momento de valorar todas las áreas y los procesos de la Institución, especialmente en el área asistencial.

Eje Transversal: Información y Comunicación

Avances

La ESE mantiene información y comunicación permanente con usuarios y partes interesadas utilizando los canales disponibles en el medio como la web, radiales y escritos, telefónicos, Internet, intranet; por medio de ellos da a conocer las novedades que se

presentan en la Entidad, los avances sobre el cumplimiento del plan de acción, la información presupuestal y financiera, el recaudo de la cartera con las EPS´s, y en general las gestiones adelantadas para la consecución de recursos para el mejoramiento de infraestructura física y equipos biomédicos.

La ESE ya cuenta con la sección para la interacción didáctica con los niños que les permite ingresar por este link a conocer algunos temas de interés general.

Dificultades

No se cuenta con un Call Center que permita la comunicación permanente las 24 horas del día con los usuarios de los servicios médico asistenciales y para la solicitud de citas medicas.

La implementación de algunos componentes de la estrategia de Gobierno En Línea – GEL, entre los que se encuentra la Política Editorial y de Actualización de Contenidos Web, que tiene por objeto garantizar el acceso oportuno de los usuarios y partes interesadas a la información relativa a temas institucionales, misionales, de planeación, a través de los medios electrónicos. Entre los componentes que requieren mayor desarrollo se encuntran: **Transacción en Linea,** Formularios para descarga y/o diligenciamiento en linea; Expedición en linea de certificaciones y constancias; Automatización de tramites y servicios; Ventanilla única virtual; **Pagos en línea**; Uso de firmas electrónicas y digitales. **Elementos transversales**, Institucionalizar la Estrategia de Gobierno en línea; Centrar la atención en el usuario; Implementar un sistema de gestión de Tecnologías de Información; Implementar un sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI). **Interacción en Linea,** habilitar espacios de interacción. **Transformación,** Actividades para hacer uso de medios electrónicos en procesos y procedimientos internos, y Actividades para intercambiar información entre entidades.

No se realiza monitoreo, seguimiento y evaluación a los diferentes canales de información utilizados por la ESE para verifica su funcionalidad continuamente.

Estado General del Sistema de Control Interno

De acuerdo al consolidado de la evaluación MECI y el Informe Ejecutivo MECI adelantado por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el estado del Sistema de Control Interno en la entidad es considerado **SATISFACTORIO.**

La evaluación consistió en un examen autónomo e independiente al Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el plan de Acción en el periodo evaluado.

Recomendaciones

1. Establecer la consulta prioritaria en urgencias para los triage III y IV de modo que descongestione el servicio orientándolo a priorizar las urgencias vitales y los triage I y II como lo esta planteando el Ministero de Salud y Protección Social, para dar cumplimiento con los requerimientos normativos sobre la oportunidad en la atención de urgencias.

2. Realizar una gestión mas efectiva para dar a conocer el portafolio de servicios de la ESE y suscribir nuevos convenios para la prestación de servicios médico asistenciales que permitan mayor utilización de la capacidad instalada y por ende mejorar la productividad.

3. Adoptar correctivos en el proceso de cobro de cartera de manera que se adelanten los tramites completos hasta su recuperación total mediante cobros jurídicos si fuere el caso.

4. Continuar las gestiones para materializar el proyecto de la implementación de las Unidades Renal y Neurocirugía en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl que beneficiara a un gran número de pacientes residentes en el área de influencia donde la ESE tiene su radio de acción.

5. Adelantar las gestiones ante las entidades correspondientes para materializar el proyecto de la construcción de un nuevo hospital para Garzón y la región centro del departamento del Huila en razón a la situación de deterioro, obsolescencia e insuficiente infraestructura física, debido a la creciente demanda de servicios de salud por parte de la población residente en el área de influencia del Hospital y la que nos visita en temporada alta .

6. Continuar socializando con los funcionarios la importancia de identificar, analizar y evaluar los riesgos inherentes a cada proceso como mecanismo de mejoramiento continuo para la toma de decisiones que impacten directamente en los procesos de mejoramiento institucional.

7. Continuar las campañas publicitarias por los medios masivos de comunicación hablados y escritos para que los usuarios y partes interesadas ingresen en la cultura del uso de las tecnologías de la información y comunicaciones como una forma de agilizar los procesos, racionalizar los tramites, evitar posibles actos de corrupción y acercar la comunidad a la ESE.

(Original firmado)
PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Asesor de Control Interno