

 Hospital Regional Empresa Social del Estado del Magdalena Medio	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

**INFORME PORMENORIZADO
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 2017
DECRETO 943 DE MAYO 21 DEL 2014**

**PERIODO EVALUADO
NOVIEMBRE - DICIEMBRE de 2017 ENERO – FEBRERO 2018
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ELABORADO POR:
Marbe Luz Hernández Pineda
CARGO:
Jefe Oficina Asesora Control Interno**

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

INDICE

1	INTRODUCCION.....	1
2	AVANCES:	1
3	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:.....	2
4	MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	3
5	AUDITORIA INTERNA:	6
6	EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN:	7
7	AVANCES	7
8	MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	8
9	AVANCES	8
10	ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	8
11	RECOMENDACIONES:	10

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(Ley 1474 del 2011 ESTATUTO ANTICORRUPCION).

OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERIODO EVALUADO: NOVIEMBRE-DICIEMBRE/ 2017 - ENERO - FEBRERO/2018
ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	FECHA DE ELABORACION: 5/03/2018

1 INTRODUCCION

En cumplimiento al Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, modificatorio del Artículo 14 de la Ley 87 de 1993., que en su inciso tercero a la letra dice: “El Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la institución, un informe pormenorizado del estado de control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”. Este informe para la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio, reúne los resultados de las Evaluaciones y Seguimientos realizados desde la oficina Asesora de Control Interno, a los subsistemas y elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

2 AVANCES:

2.1 MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Ante el Gobernador tomó posesión el odontólogo Armando Adolfo Segura Evan. En el Cargo de Gerente de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO. UBICADO EN BARRANCABERMEJA.

El Sistema de Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y sugerencias, se realiza a través de los seis (6) buzones ubicados en las áreas de Facturación, Hospitalización y Urgencias, con el fin de obtener información y generar acciones preventivas y correctivas oportunas y adecuadas. Igualmente se atiende de manera personalizada al usuario que lo solicite en la Coordinación del Sistema de Información al Usuario – SIAU, y se genera espacios a la comunidad y demás sectores de interés general, que permiten de primera mano obtener información necesaria para cumplir con el propósito misional y administrativo de la E.S.E.

La Entidad cuenta con buzones de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se encuentran ubicados en la ESE, para que la comunidad en general deposite sus inquietudes. Se evidencian Encuestas de Satisfacción Cliente Externo donde se evalúan diferentes criterios, se hace seguimiento mensual, se tiene en cuenta el buzón de sugerencias y las quejas dadas por el usuario a la coordinadora la cual lleva control y da la respectiva solución a la queja presentada por el cliente.

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

➤ **COMPONENTE GESTION DE TALENTO HUMANO:**

Agrupa las medidas de control que orientan ala ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, hacia el cumplimiento de su misión, visión, objetivos estratégicos, principios, valores y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión.

La E.S.E. Hospital en cumplimiento al Plan de Capacitaciones vigencia 2017, ha efectuado las siguientes: clasificación del paciente: días 23 y 24 de enero, acreditación día 8 de marzo, residuos hospitalarios días 10, 20, 21 y 24 de marzo, lavados de manos. Día 27 de marzo. Elaboración del mapa de riesgo institucional día 30 de marzo. Contextualización ssst- día 18 de julio.

La ese hospital regional del magdalena medio, se encuentra con la implementación de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

3 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

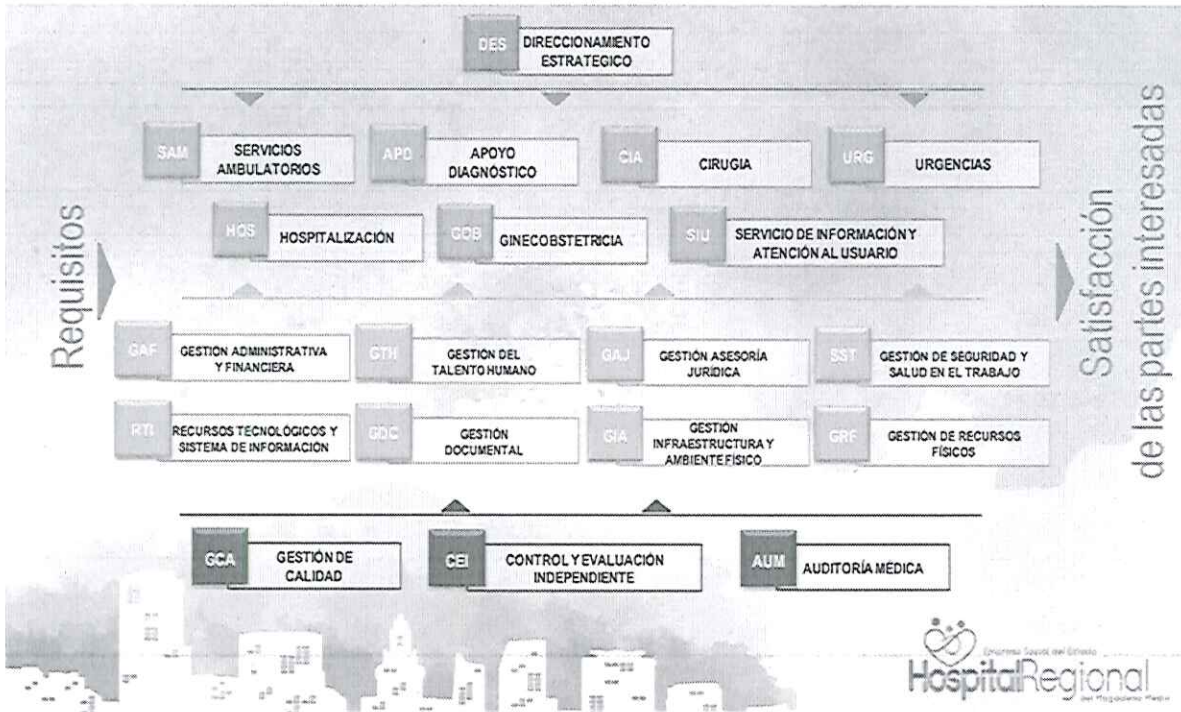
Planes, Programas y Proyectos se realizó análisis y seguimiento al Saneamiento Fiscal y Financiero con corte a Diciembre 31 de 2016.

Se está rediseñando formas y formatos aplicados en la documentación de la E.S.E., buscando ser más eficientes y ágiles con la información a través de **EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**. Este procedimiento aplica a los procesos de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio y para todos los documentos internos, externos y registros del Sistema Integrado de Gestión, e involucra a todas las actividades comprendidas desde la alineación de la necesidad de creación o modificación de un documento, su revisión y aprobación hasta la administración y control de los registros que evidencian su implementación.

3.1 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

El siguiente es el modelo de operación por procesos que se desarrolla en la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio.

3.1.1 MAPA DE PROCESOS



La Organización Institucional se refleja en el Mapa de Procesos, fundamento esencial para los procesos de mejoramiento de la calidad; así como para algunos procesos administrativos y financieros orientados a apoyar la organización desde la perspectiva de la eficiencia, rentabilidad y productividad de las unidades funcionales de producción.

3.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:

Se cuenta con una estructura organizacional plena, la cual permite la flexibilidad de los procesos.

3.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO:

3.3.1 IDENTIFICACION DEL RIESGO:

Identificación del Riesgo Se realizó seguimiento y evaluación al mapa de riesgos establecido por la Entidad en la vigencia 2017. Al igual que se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2017. Y este fue publicado en la web de la ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

4 MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL. Autoevaluación del Control y Gestión Se realiza a través de la evaluación y seguimiento periódico a los comités asistenciales y

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

administrativos establecidos por la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

Los comités son instrumentos establecidos en las organizaciones con el fin de hacer seguimiento a procesos o temas de importancia, por lo cual, en el marco de La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención se considera un mecanismo valioso que contribuye al seguimiento y retroalimentación de la calidad generando información para la colocación en marcha de acciones correctivas o preventivas.

Los comités son equipos internacionales que tienen una responsabilidad directa de contribuir a que las instituciones de salud presten servicios con calidad y establezcan acciones concretas para garantizarla; su funcionamiento afecta a la institución en general y a los usuarios. Es necesario tener total claridad sobre las responsabilidades de cada comité y sobre sus aportes al funcionamiento, planes, metas y logros de la organización.

Así mismo, los comités requieren instrumentos y planes de trabajo precisos; métodos para la documentación de reuniones y avances; reglas de interacción entre sus miembros y mecanismos para el abordaje técnico, análisis y solución de problemas, entre otros.

Una tarea prioritaria que deberá emprender el responsable de la auditoría en salud en la institución, es trabajar con los comités existentes e iniciar los comités faltantes que se requieran para obtener impacto en la gestión de calidad. Esta labor implica analizar, fortalecer o definir sus mecanismos de operación, precisar el alcance, propósito y responsabilidades de cada comité y del área a la que pertenece, así como definir las estrategias de reunión y métodos rigurosos de trabajo para que las reuniones de los comités sean efectivas y productivas y contribuyan al fortalecimiento del autocontrol en la institución.

Los comités que a continuación se relacionan están reglamentados por la normativa legal vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual se consideran de obligatoria existencia y funcionamiento aplicables según el tipo de entidad.

Tabla 1. COMITES

COMITÉ	NORMATIVIDAD
Comité de ética hospitalaria	Resolución 13437/91
Comité de trasplantes	Decreto 2493/06
Comité de infecciones, profilaxis y política antibiótica	Decreto 1562/84
Comité de farmacia y terapéutica	Decreto 2200/05
Comité de vigilancia epidemiológica	Decreto 3518/06

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

Comité técnico–científico	Resolución 2936/06
Comité transfusion sanguínea	Decreto 1571/93
Comité docencia-servicio	Decreto 0190/96- Acuerdo 003/03
Comité de historia clínica	Resolución 1995/99
Comité de urgencias	Decreto 412/92

4.1 TABLA 2. REACTIVAR COMITÉS INSTITUCIONALES EXISTENTES EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

NOMBRE DEL COMITÉ	CONFORMACION ESE RESOLUCIÓN N°
Comité GAGAS- Grupo Administrativo De Gestión Ambiental Y Sanitario	TH 029 de 26 diciembre de 2012
Comité de Convivencia Laboral	0184 de 16 de octubre de 2007
Comité de Vigilancia Epidemiológica	070 de mayo 04 de 2007
Comité Técnico – Científico	068 de mayo 04 de 2007
Comité de transfusión sanguínea	087 de 19 de mayo de 2010
Comité técnico Docente asistencial	177 de 28 de octubre de 2009
Comité de Historia Clínica	063 de mayo 04 de 2007
Comité de emergencias y contingencias hospitalarias	196 de 28 de noviembre de 2007
Comité Seguridad del Paciente	089 de 20 de mayo de 2010
Comité Gerencial	0034 de marzo 01 de 2007
Comité Coordinador de Control Interno	072 de 04 de mayo de 2007
Comité de Defensa judicial y Conciliaciones	065 de mayo 04 de 2007

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

Comité de Sostenibilidad Contable	113 de 11 junio de 2010
-----------------------------------	-------------------------

4.2 Tabla 3. CREAR COMITÉS INEXISTENTES.

NOMBRE DEL COMITÉ
Comité de Urgencias
Comité de Infecciones

4.3 ACTUALIZACION COMITÉS.

Se implementó el Comité de Gestión y Desempeño.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno,

NOMBRE DEL COMITÉ	CONFORMACION ESE RESOLUCIÓN N°
Comité de Ética Hospitalaria	067 de 4 mayo de 2007

Desde el proceso de Calidad se realiza la autoevaluación de los estándares de habilitación en los procesos asistenciales identificando las oportunidades de mejoras que se requieren implementar. Publicación oportuna de los informes de evaluación y seguimiento a las acciones definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así como la Evaluación del Sistema de Control Interno.

5 AUDITORIA INTERNA:

Mediante Resolución 858 del 26 de diciembre del 2016 la CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER, establece la rendición de cuentas a través de las plataformas tecnológicas y se reglamentan los métodos, formas de rendir las cuentas. Se rindieron AVANCES AL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2015- Informe trimestral. Informe ejecutivo anual del modelo estándar de control interno (MECI). Matriz de Calificación del Modelo Estándar de control interno (MECI).VIGENCIA 2016.

En la vigencia del 2017 se han realizado las siguientes auditorías internas: **PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO OFICINA JURIDICA, GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA- TESORERIA, GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – FACTURACION, PROCESO AUDITADO: GESTION DOCUMENTAL, GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA –FACTURACION,FARMACIA. 16 DE JUNIO DEL**

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

2017, FARMACIA. 29 DE JUNIO DEL 2017, GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – FACTURACION.

La oficina de Control Interno mediante sus auditorías internas, facilita la mejora en los procesos y procedimientos, asignando planes de mejoramiento para generar acciones correctivas y preventivas en beneficio del cumplimiento de las metas institucionales.

6 EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN:

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

En la vigencia del 2017 fortaleció los canales de comunicación interna como Página Web, correo institucional, oficina de atención al usuario, rendición de cuentas, facilitando el desarrollo de los procesos y el trabajo en equipo. Todo esto da cuenta de una gestión transparente y pública. Se realizó seguimiento a los medios de comunicación, que permite la difusión y divulgación de la información tanto para colaboradores como para usuarios. Se realiza difusión en la página web de temas de interés institucional e informativo, cuenta con buzones de sugerencias distribuidos equitativamente en los diferentes puntos de atención, la apertura de buzón este proceso es realizado en compañía de la comunidad, la coordinadora de atención al usuario; una vez recepcionadas todas las manifestaciones, se hace el respectivo oficio al área encargada para que se dé inicio al trámite correspondiente.

7 AVANCES

- La Alta Gerencia de la E.S.E. Viene liderando el cumplimiento de la implementación del Sistema de Gestión MIPG. trascendiendo del seguimiento al INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO BARRANCACABERMEJA. Periodo Evaluado: Noviembre-Diciembre del 2017 y Enero - Febrero del 2018 Fecha de Elaboración: Marzo de 2018.
- La Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento con los informes de su competencia requeridos al interior de la Entidad, normatividad externa, y los expresados en la Ley 1474 de 2011.
- Se realizaron y publicaron los siguientes informes: INFORMES PRESENTADOS
- Se rindieron AVANCES AL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2016.
- Se realizó seguimiento, evaluación al mapa de riesgos establecido por la Entidad en la vigencia 2016 - 2017. Al igual que se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2017. Y este fue publicado en la web de la ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

8 MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La oficina de Control Interno mediante sus auditorías internas, facilita la mejora en los procesos y procedimientos, asignando planes de mejoramiento para generar acciones correctivas y preventivas en beneficio del cumplimiento de las metas institucionales.

9 AVANCES

- Se destaca el cumplimiento en la presentación, seguimiento cumplimiento de las publicaciones del proceso contractual en el SECOP.
- La implementación y reanudación de los comités que debe tener la entidad exigidos por la Ley.
- La utilización de cronogramas en las capacitaciones al personal.
- En las auditorias programadas.
- En la presentación de informes a las diferentes entidades de control.
- La E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio en su proceso de control realiza un continuo fortalecimiento de las competencias y habilidades adquiridas durante los procesos de seguridad del paciente.
- Mejora continua de los procedimientos y atención al usuario, sistemas de calidad.
- Cumplimiento de las funciones, a los procesos reales de autocontrol y autogestión institucional.
- La Oficina de Control Interno ha dado cumplimiento con los informes de su competencia requeridos al interior de la Entidad., normatividad externa, y los expresados en la Ley 1474 de 2011.
- Las áreas asistenciales cuentan con sus manuales, guías y protocolos actualizados y socializados.

10 ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SISTEMA DE GESTION MIPG: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION.

SISTEMA DE GESTIÓN: Sistemas que lo complementan y articulan El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas y es compatible con los modelos de acreditación específico, establecido para los sectores de Educación y Salud.

Articulación y complementariedad con otros sistemas de gestión. El Sistema de Gestión se complementa y articula, entre otros, con los

SISTEMA DE GESTIÓN

1. Sistemas Nacional de Servicio al Ciudadano, de

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

2. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de
3. Gestión Ambiental y de
4. Seguridad de la Información. Información.

MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DECRETO 1499 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

Artículo 2.2.23.2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

Artículo 5°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación. deroga el artículo 2.2.21.1.4, el segundo inciso del literal c. del artículo 2.2.21.2.2, el numeral 4 del artículo 2.2.21.2.4, el segundo y tercer incisos del literal e) del artículo 2.2.21.2.5, el artículo 2.2.24.3 y el Capítulo 6 del Título 21; sustituye los Títulos 22 Y 23 Y modifica el literal 1) del artículo 2.2.21.3.9, los artículos 2.2.21.3.14 y 2.2.24.4 del Decreto 1083 de 2015; deroga el Decreto 1826 de 1994 así como las normas y disposiciones que le sean contrarias. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, una vez sea expedido el presente Decreto, quedan derogados los artículos 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003

.Ley 489 de 1998: Audiencias públicas. Cuando la administración lo considere conveniente y oportuno, se podrán convocar a audiencias públicas en las cuales se discutirán aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas y programas a cargo de la entidad, y en especial cuando esté de por medio la afectación de derechos o intereses colectivos.

Las comunidades y las organizaciones podrán solicitar la realización de audiencias públicas, sin que la solicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración. En todo caso, se explicarán a dichas organizaciones las razones de la decisión adoptada. En el acto de convocatoria a la audiencia, la institución respectiva definirá la metodología que será utilizada.

Ley 872 del 2003. En el literal d) artículo 5. Establece que el sistema de Gestión de Calidad debe facilitar control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades, garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema.

	INFORME	GCA-FR039
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
	Versión:001 Fecha de Emisión: 01/06/2017	

11 RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a la alta dirección seguir en el proceso de De implementación del Sistema de Gestión MIPG.
- Es necesario seguir avanzando en el marco del proceso de implementación del nuevo Sistema Integrado de Gestión, en la revisión, actualización y estandarización de los procedimientos, con el fin de lograr una mayor celeridad y control en la ejecución de los mismos.
- Desarrollar un sistema de costo claro, sencillo y real de acuerdo a la estructura de la E.S.E. y que con ello se tenga herramientas para la toma de decisiones.
- Aplicación de los estándares.
- La aplicación de las tablas de retención documental.

MARBE LUZ HERNANDEZ PINEDA
OFICINA CONTROL INTERNO