

Informe Ejecutivo Anual – Modelo Estándar de Control Interno MECI - Vigencia 2016

Decreto 943 de mayo 21 de 2014

Fortalezas

1. Control de Planeación y Gestión

1.1. TALENTO HUMANO

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.

Los principios, valores y políticas adoptados por la ESE hospital san juan se encuentran definidos en el documento CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO”, el cual se actualizo a través de un acto administrativo.

A través de la oficina SIAU y la oficina de talento humano se realizó una actividad para socializar y evaluar los principios y valores los cuales se obtuvo una adherencia del 21%, como ajustes a las deficiencias encontradas se realizó una capacitación a los funcionarios sobre este tema incluyendo clima laboral

Se realiza en forma frecuente encuestas para hacer medición a los funcionarios sobre principios y valores

Desarrollo del Talento Humano

Durante el año 2016 en el Proceso de Gestión del Talento Humano, se desarrolló planes de bienestar social, plan de capacitación, se realizaron capacitaciones con el acompañamiento de la ARL colmena

Se desarrolló el programa de inducción y reducción a los diferentes funcionarios que ingresaron a la institución

Se realizaron las evaluaciones de desempeño al personal de planta

Se actualizo el manual de funciones y se hicieron ajustes a la planta de personal mediante acuerdo 011, 012, 013 del 6 de diciembre de 2016

1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Planes y Programas.

Bajo directrices de la Alta Dirección, el equipo de trabajo financiero y equipo de trabajo asistencial la ESE hospital san juan, se elaboraron de manera participativa los planes operativo de la vigencia realizando seguimiento al cumplimiento de estos los cuales hacen parte integral del plan de desarrollo y plan de gestión institucional 2016-2020

Se actualizo la misión y visión principios y valores de la ESE los cuales se encuentran adoptados y divulgados en diferentes partes de le entidad y pagina web

Los avances y resultados de los planes operativos muestran las fortalezas y debilidades de la entidad, generando nuevos compromisos y actividades que conllevan al logro de los objetivos misionales como es la prestación de servicios con calidad

Se conformaron equipos de trabajo en las diferentes áreas permitiendo esto tener un mejor control de las actividades realizadas.

Los diferentes comités de la entidad presentaron su cronograma actividades los cuales permitieron la toma de decisiones en algunos casos específicos

La gerencia rindió cuentas de la gestión realizada durante la vigencia 2015 en marzo del 2016 a la comunidad

Se radicarón proyectos de inversión en el ministerio de salud y protección social como son

Planta eléctrica para la entidad

Adquisición de ambulancia

Modelo de Operación por Procesos

La ESE hospital san juan de Sahagún cuenta con un mapa de procesos y procedimientos donde interactúan los aspectos estratégicos misionales, apoyo evaluación y seguimiento.

La ese hospital san juan a través de la oficina de calidad, las subdirectorías científica y administrativa realizó actualización del manual de procesos y procedimiento, como fueron

Proceso de facturación

Proceso de urgencias

Proceso de referencia y contra referencia

Proceso de hospitalización

Proceso de farmacia

Proceso de laboratorio clínico

Proceso de banco de sangre

Se incluyó el proceso de interconexión con UCI

La oficina SIAU de la Ese hospital san juan realizó mensualmente encuestas encaminadas a medir la satisfacción de los usuarios internos y externos, se realizó apertura de buzón de quejas y sugerencias los cuales fueron resueltas de forma oportuna a través del comité

1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La entidad formuló las políticas de riesgos y mapa de riesgo identificando los riesgos en cada proceso los cuales fueron monitoreados con el fin de evitar el cumplimiento de los objetivos institucionales

Se elaboró además el mapa de riesgo de corrupción, se realizó a través de la oficina de control interno el seguimiento de este

La oficina de control interno recomienda para la vigencia 2017 la actualización de las políticas y mapa de riesgo en el cual participen los jefes de cada área o proceso y sea socializado a todos los funcionarios de la institución

2. Evaluación y Seguimiento

2.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Para el seguimiento a la gestión los jefes de cada área rinden información por medio del aplicativo dispuesto por el decreto 2193.

Se realiza seguimiento permanente a través del comité directivo y comité de calidad y auditorías realizadas por la oficina de calidad, auditores de cuentas y subdirectorías científicas y administrativa

2.2. AUDITORIA INTERNA

Se elaboró el programa anual, y se ejecutaron las auditorias, y seguimientos por parte de su Oficina de Control Interno, conforme al cronograma establecido, el cual incluyó los informes

2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

Se elaboraron planes de mejoramiento de acuerdo con el resultado de las auditorias de control interno y calidad a los cuales se le realizo el respectivo seguimiento

Se presentó seguimiento y cierre del plan de mejoramiento suscrito con la contraloría departamental de la auditoria regular de la vigencia 2014

Se suscribió plan de mejoramiento a la contraloría departamental de la auditoria regular de la vigencia 2015

Eje Transversal – Información y Comunicación

La ESE hospital san juan cuenta con la oficina SIAU el cual constituye una herramienta esencial para la información tanto al usuario interno como externo

Se cuenta con la página web, en donde se publican información de interés para la comunidad, se encuentra también suscrita a redes sociales

Se realizaron en la vigencia 2016 distintas publicaciones de interés general diferentes en carteleras en la institución

Debilidades

- Falta de un software integrado que facilite el control de los procesos y procedimientos en la institución
- No se tiene un programa de gestión documental lo que dificulta el manejo de la información en la institución
- Se evidencia algunas veces falta de sentido de pertenencia y autocontrol en los procesos misionales de la ESE
- En los informes de gestión de los procesos administrativos y asistenciales deben ser más oportunos
- No se evidencia incentivo a los funcionarios

Recomendaciones

Intensificar el compromiso del equipo MECI, para poder cumplir exigencia del mismo lograr los objetivos propuestos por la entidad.

Fortalecer los mecanismos de comunicación organizacional, de manera que llegue la información desde los

niveles superiores a todos los funcionarios buscando mayor compromiso en ellos.

Continuar el proyecto de adquisición de un software integrado para todos los procesos de la entidad

Implementar un sistemas de costos

Establecer socializar e implementar proceso de gestión documental



YENIS MANCHEGO ROCHE

Firma Control Interno