


| | | |
|--|--|------------------------------|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 |
| | | Fecha: 12/03/2012 |

1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| DEPENDENCIAS Y/O PROCESOS VISITADOS: | Áreas asistenciales y administrativas. |
| NOMBRE Y CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL: | Arlex Napoleón Idrobo Hurtado- Gerente. |
| FECHA DEL INFORME: | 22 de Marzo de 2016 |
| RESPONSABLE DEL INFORME: | Paola Andrea Pineda Bedoya |

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

2. OBJETIVO DEL INFORME:

Cumplir con la ley 1474 de 2011, artículo 9. REPORTES DEL RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO, donde señala que 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.

En este informe se presenta el diagnóstico del módulo de Planeación y Gestión en su Componente de Talento Humano.

3. METODOLOGÍA:

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

COMPONENTE DE TALENTO HUMANO: El manual de funciones, Plan de Bienestar, Plan de Incentivos, Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos. Se actualizaron y se socializaron a finales del segundo semestre por parte del área de calidad, en diferentes reuniones con los funcionarios y empleados, quedando pendiente para el próximo año la socialización de los otros planes que hacen parte de este módulo.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Para finales del segundo semestre en área de calidad y equipo MECI, realizaron la actualización de la

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com



| | | |
|--|--|--|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 Fecha: 12/03/2012 |

plataforma estratégica en cuanto a Misión, Visión, Principios corporativos y Objetivos de calidad, estos fueron presentados en una jornada de trabajo, también la jefe de control interno realizo una capacitación sobre la actualización del MECI, con los empleados los cuales participaron activamente y dieron a conocer sus observaciones y recomendaciones.

En cuanto a la formulación y ejecución de los planes operativos de cada área, la oficina de control interno presento en diferentes ocasiones ante el comité técnico, comité MECI y por escrito a la subgerencia la falta de compromiso por algunos líderes de área para presentar la formulación y ejecución de los planes, debilitando el seguimiento oportuno y por consiguiente la implementación de estrategias y planes de mejoramiento que ayudaran a mejorar los indicadores y metas institucionales:

El plan operativo, es un instrumento técnico operativo y de vital importancia que orienta la gestión institucional, donde se plasma de manera conjunta los retos y desafíos alcanzados para el año 2015.

En el presente documento se sustenta la evaluación de metas físicas, para determinar el cumplimiento de los objetivos de corto plazo (un año) que nos hemos planteado, mediante el cual realizamos el diagnostico de los principales logros y resultados alcanzados en concordancia con las prioridades institucionales en términos cuantitativos y cualitativo, permitiéndonos interpretar y valorar el desempeño del POA-2015.


A continuación se mostrara los porcentajes de cumplimiento obtenidos por cada una de las áreas y de esta manera se obtiene el porcentaje total para la evaluación en general del Hospital Kennedy ESE.

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com



| | | |
|--|--|------------------------------|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 |
| | | Fecha: 12/03/2012 |

| RESULTADOS DE PLANES OPERATIVOS 2015 | |
|---|------------|
| ENFERMERIA | 65% |
| ARCHIVO | 78% |
| LABORATORIO | 96% |
| SUBGERENCIA | 80% |
| ALMACEN | 85% |
| AUDITORIA MEDICA | 87% |
| FACTURACION | 90% |
| CARTERA | 83% |
| CONTROL INTERNO | 89% |
| ODONTOLOGIA | 89% |
| ESTADISTICA | 77% |
| PRESUPUESTO | 89% |
| SIAU | 81% |
| SITEMAS | 75% |
| CALIDAD | 80% |
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 73% |
| CONTABILIDAD | 96% |
| COORDINACIÓN MEDICA | 59% |
| FARMACIA | 90% |
| TOTAL | 82% |

Tabla 1: porcentaje de ejecución de planes operativos 2015-oficina de control interno.

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com



| | | |
|--|--|------------------------------|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 |
| | | Fecha: 12/03/2012 |

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: Se actualizó la política de administración del riesgo, se trabajó con cada una de las áreas la identificación y diligenciamiento del mapa de riesgos, este trabajo se realizó en compañía del asesor de calidad, se espera para el año 2016 realizar todos los seguimientos necesarios para que los riesgos identificados se minimicen, ya que en el año 2015, por la rotación del personal se tuvo dificultad para llevar a cabo los seguimientos, la oficina de control interno tuvo que realizar todos los acompañamientos necesarios para enseñarle a los funcionarios y empleados que es la administración del riesgo¹.

Se realizó acompañamiento y asesoría por parte de la oficina de control interno al área de subgerencia para la formulación del mapa de riesgos anticorrupción, igualmente para el plan anticorrupción, se le hizo seguimiento en el segundo semestre y se le dieron las respectivas recomendaciones y acciones de mejora a la oficina de subgerencia como líder de este proceso.

MAPA DE RIESGO ANTICORRUPCIÓN: Se trabajó en la formulación del plan anticorrupción, se verificó su publicación en la página web y se realizó seguimiento, donde se dejaron tareas a cada uno de los responsables que intervienen en este proceso. A continuación se presenta detalladamente las principales inconsistencias y recomendaciones por parte de la oficina de control interno al área de subgerencia y calidad.

- Se felicita el enfoque que le han dado al priorizar aspectos como: selección de personal, contratación, compras y comunidad.
- Falta socialización del mapa y del plan anticorrupción con las personas que aparecen como responsable de alguna actividad.
- Se recomienda mejorar los objetivos, se evidencia algunos que no están bien definidos y esto dificulta realizar un indicador adecuado. es bueno separar el código de ética con el código de buen gobierno al ser este último destinado al manejo de comunidad, proveedores empleados y junta directiva. un objetivo importante para este es la creación del comité de buen

¹ Archivo – Mapa de riesgos 2015, Oficina de Control Interno.

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com



| | | |
|--|--|------------------------------|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 |
| | | Fecha: 12/03/2012 |

gobierno, también se recomienda realizar encuestas a la comunidad y a proveedores.

- Los indicadores que han realizados no coinciden con los objetivos, además no están bien desarrollados, estos en su mayoría deben formularse a través de una división, por lo tanto se da ejemplos en el documento que permiten cuantificar mejor el objetivo. Igualmente la oficina de control interno está programando una capacitación para conocer que es un indicador y como formularlo.
- Es necesario que anexar tres columnas más para mejorar y facilitar el seguimiento por parte de la oficina de control interno, estas deben tener tres títulos: 1. Meta, 2. controles existentes y 3. controles recomendados.
- También deben describirse en la parte inferior del formato las conversiones del significado de casi seguro, evitar, reducir, etc.
- Se envió por correo electrónico el mapa con los respectivos comentarios y seguimiento por parte de la oficina de control interno para que subgerencia y calidad corrigieran.

2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL: se realizó la evaluación del sistema de control interno del año 2014, este se presentó al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, donde se informa el grado de cumplimiento del MECI, en la institución y el Sistema de Gestión de Calidad, en la encuesta se identificaron debilidades en cuanto al eje transversal de comunicación e información, por lo tanto la oficina de control interno recomienda trabajar en el plan de comunicaciones y en el sistema de información de la institución y con esto garantizar la trazabilidad de los procesos.


COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA: se realizaron las auditorias de acuerdo al plan y programa anual y se trabajaron en auditorias especial obteniendo de esta manera el cumplimiento en un 75% de catorce auditorias que se realizaron, la mayoría de las auditorias se realizaron en el segundo semestre ya

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com



| | | |
|--|--|------------------------------|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 |
| | | Fecha: 12/03/2012 |

que para el primer semestre el programa no había sido aprobado lo que debilito el avance oportuno de la ejecución.²

COMPONENTE DE PLANES DE MEJORAMIENTO: La oficina de control interno y con el apoyo del área de calidad, en el 2015, se logró que la mayoría de las áreas, entendieran la importancia de un plan de mejoramiento, se puede decir que la institución ha avanzado en gran porcentaje en la formulación y aplicación de los planes de mejoramiento. Para el año 2016 la meta es lograr que los responsables de cada plan adquieran la cultura de autoevaluarse y asimismo crear los correctivos necesarios y a tiempo.

A continuación se presentan los planes de mejoramiento radicados en la oficina de control interno y su porcentaje de cumplimiento³.

| PLAN DE MEJORAMIENTO | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|--|-----------------------------------|
| Facturación – auxiliares individual | 90% |
| Financiero | 63% |
| Facturación – Puesto de salud de Salónica | 40% |
| Asistencial –Violencia sexual | 75% |
| Contratación | 58% |
| Financiero- Alimentación | 88% |
| Atención área rural- presentado a emssanar | 50% |
| Facturación Urgencias | 100% |
| Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca (Auditoria de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) | 81% |

² Para mayor información sobre la ejecución del programa de auditorías se podrá consultar en el informe de gestión 2015 de la oficina de control interno.


³ Para mayor información sobre la ejecución del programa de auditorías se podrá consultar en el informe de gestión 2015 de la oficina de control interno.

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com



| | | |
|--|--|--|
|  Hospital Kennedy Empresa Social del Estado E.S.E NIT. 891.900732-8 RIOFRIO - VALLE | GESTION SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO | Código: IN-01-012-003 |
| | INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO | Versión: V1 Fecha: 12/03/2012 |

RECOMENDACIONES

- Se debe trabajar en una estrategia de control dinámica que permita generar cambios en la actitud de los funcionarios y empleados, asimismo desarrollar habilidades de acuerdo a los principios del MECI: autocontrol, autorregulación y autogestión.
- La institución debe continuar con la actualización y socialización de los protocolos, guías y procesos del área asistencial.
- El programa de inducción y reinducción, se debe fortalecer actualizando el programa y plan para cada cargo.
- Seguir trabajando con los líderes en la formulación y autoevaluación de los planes de mejoramientos, lo que ha permitido mejorar el sistema de control interno.
- Continuar fortaleciendo el comité de usuarios, es un proceso ejemplo en la institución.
- Fortalecer el tema de rendición de cuentas con los funcionarios de la institución.
- Socializar plan de comunicaciones con todo el personal de la institución
- Utilizar todos los mecanismos que tenemos a disposición para generar una comunicación asertiva.
- Mejorar los sistemas de información en cuanto a parametrización y datos generados por este.
- Capacitar al personal en manejo del programa de CNT, página web, correos electrónicos y backups de la información.

Atentamente,

PAOLA ANDREA PINEDA BEDOYA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Elaboro y Aprobó: Paola Andrea Pineda Bedoya - Jefe de Control Interno

¡PORQUE SU SALUD NOS INTERESA... TRABAJAMOS PARA USTED!

Calle 7 Número 10-65 PBX- 2268100-2262101 Ext. 11

www.hkennedyese@hotmail.com

