

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

LINA MARÍA VÁSQUEZ DÍAZ

Período evaluado: 01/03/2013 al 30/06/2013

Fecha de elaboración: 10/07/13

Subsistema de Control Estratégico

Ambiente de control :

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Como estrategia para dar a conocer los valores y principios institucionales, se viene adelantando a través del programa de inducción y reinducción el cual se efectuó de dos maneras masivas e individuales, la socialización del código de ética y buen gobierno el cual está incluido en la hoja de ruta de los contratistas nuevos y enviado a los correos electrónicos; dichas jornadas se llevaron a cabo en el mes de marzo, contando con una participación de 208 personas.

Desarrollo del talento humano

La dependencia de talento humano viene ejecutando los programas de bienestar social, adoptado mediante resolución No 54 de marzo de 2013, y el plan de capacitaciones adoptado mediante resolución No 55 de 2013, acorde a las necesidades de los funcionarios de la entidad.

A continuación el cuadro muestra los avances efectuados en dichos programas

PROYECTO	EJECUCION	ASPECTOS RELEVANTES
PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES Se programaron 41 capacitaciones durante el año 2013	-Plan de desarrollo 2012-2016, Procedimientos SIAU, Atención Humanizado, Ley de Victimas 1448.	Se contó con la participación del personal
	- Cultura de Autocuidado.	
	- Medición clima organizacional.	
	- El Valor de la Amistad.	
	- Plan de Desarrollo 2012-2016.	
	- Procedimientos SIAU, Humanización de los Servicios.	
	- Curso Soporte Vital Básico	
	- Soporte Vital Básico	
	- Falla cardiaca, Síndrome Coronario Agudo. -Responsabilidad Médica.	
	- Emergencia Cardiovasculares.	
- Responsabilidad Médica.		
- Urgencias Cardiovascular.		

	- Síndrome coronario agudo, Insuficiencia Cardiaca	
	- Lineamientos Vigilancia Epidemiológica y Modelo de Atención Humanizado, brotes hepatitis B.	
	- Lineamientos Vigilancia Epidemiológica y Modelo de Atención Humanizado, brotes hepatitis A.	
	- Taller de Humanización de los servicios.	
	Nota: se ha ejecutado un 24%	
PLAN DE BIENESTAR SOCIAL	- Día del trabajo	Se contó con la participación del personal
	- Cumpleaños	
	- Fechas Especiales	
	- San Pedrito	
	- Auxilio Funerario	
	Nota: Se ha ejecutado el 3% de lo, programado debido a que los contratistas que se han postulado no cumplen con los requisitos según los estudios previos de contratación, también por que la exigencia de algunos requisitos las personas no se postulan por ende se declara desierta la contratación.	

Se recomienda revisar el tema de estudios previos con la oficina de contratación, con el fin de buscar una solución a la pluralidad de oferentes para llevar a cabo las actividades programadas dentro del comité de bienestar social.

También dentro de la dependencia de talento humano realizar un plan de choque que ayude a la reprogramación de capacitaciones que apunten al cumplimiento del PIC, con el fin de mejorar su cumplimiento.

En aras y dada la importancia que tiene el comité de convivencia laboral la entidad hizo un esfuerzo presupuestal y en el mes de junio de 2013, dos de sus miembros se capacitaron en la ciudad de Bogotá sobre el tema de acoso laboral.

La dependencia de talento humano ha venido realizando con las diferentes fondos de pensiones, salud, ARP y cesantías los saneamientos de los aportes de sus funcionarios.

A continuación las conciliaciones

Estilo de dirección

La gerencia a través de los comités de rondas administrativas realizados cada ocho días ejerce seguimiento de los procesos y cumplimiento de los objetivos estratégicos para el cumplimiento de su plan de desarrollo. Paralelo a esto proceso se establecen los diferentes proyectos a desarrollar, su inversión y el cumplimiento de metas lo que evidencia un fuerte compromiso de la planeación.

Se recomienda generar los respectivos planes de gestión dar cumplimiento a la ley 909 de 2004

Direccionamiento estratégico:

Planes y programas

Se cuenta con un plan de desarrollo, aprobado por la junta directiva bajo el acuerdo No 022 de 2012, el cual se encuentra articulado con el plan de gestión.

A continuación se presenta el seguimiento a los proyectos de inversión:

PROYECTO	AVANCE
Elaboración de un diseño y proyecto del centro de salud comuna 10	Se inscribió en el plan bienal 2012-2013. Se tiene definido los posibles servicios que irían a prestar la ampliación del centro de salud. Su costo estimado de diseños y construcción. Se está revisando el presupuesto para asignar los recursos y contratar los diseños y presupuesto.
Cofinanciación de un proyecto del centro de salud de la comuna 10	En reuniones sostenidas con el señor Alcalde se ha planteado la cofinanciación del proyecto. Está en trámite la inclusión del proyecto en el plan de desarrollo Municipal, con el fin de asignar recursos para la cofinanciación.

Fuente: oficina asesora de planeación

PROYECTO	Apropiación vigente	Comprometido	Obligado	Avance financiero	Avance de obra	Ejecución presupuestal
Operativización de un proyecto CAIMI en su primera etapa	El proyecto se cofinancia entre Municipio de Neiva, Dirección de regalías y ESE CEO. La ESE Aporta \$234.141.000 con recursos del 2010. El ejecutor del proyecto es el Municipio de Neiva. En cuanto a la dotación se tiene firmado un convenio por valor de \$ 517.631.364.62, pendiente de ejecutar una vez sea aprobado el plan bienal	\$ 234.141.000	\$ 234.141.000	\$ 234.141.000	40%	\$ 234.141.000
Operativización de un centro de salud de la Comuna 6	El proyecto se cofinancia entre Municipio de Neiva, Departamento del Huila y ESE CEO. La ESE Aporta \$1,017,703,749 con recursos del 2011. El ejecutor del proyecto es el Municipio de Neiva. En cuanto a la dotación se tiene firmado un convenio por valor de \$ 1.296.103,440, pendiente de ejecutar una vez sea aprobado el plan bienal	\$ 1.017.703.749	\$ 1.017.703.749	\$ 1.017.703.749	95%	\$ 1.017.703.749

Fuente: oficina asesora de planeación

Para el cumplimiento del objetivo corporativo desarrollar estrategias que permitan la articulación de las actividades en el marco de la atención primaria en salud (APS) la alta gerencia a través de las dependencias científica y promoción y prevención diseñaron la estrategia de intervención comunitaria " Neiva, unida por una vida sana.

Estructura organizacional

Para el cumplimiento de la ley 1438 de 2011 específicamente con el tema de contratación del personal permanente la gerencia conformo dos grandes grupos uno técnico a cargo de talento humano, planeación y jurídico y el otro financiero con el fin de adelantar internamente el estudio de la capacidad instalada del área misional en la modalidad de funcionarios de planta. Además el área de contratación y jurídica se encuentran realizando los estudios previos para la elaboración de un estudio de modernización administrativa, donde se cuente además con la factibilidad de prestar servicios de segundo nivel.

Administración del riesgo

La oficina asesora de control interno llevo a cabo la capacitación en la metodología del DAFP en cumplimiento de su rol asesor, y socializo el mapa de riesgos de la entidad.

Se socializo y aprobó el plan anticorrupción y atención al ciudadano en el comité de coordinación de control interno institucional, por parte del asesor de planeación cumpliendo con ello los términos de ley para su aprobación y publicación.

Se recomienda fortalecer la cultura de autoevaluación y administración del riesgo en los servidores públicos y líderes responsables de los procesos.

Subsistema de Control de Gestión

Actividades de control, políticas de operación, procedimientos y controles

La alta dirección ha venido trabajando el mejoramiento de procesos y procedimientos, para ello se cuenta con una pasante de ingeniera industrial la cual reviso y realizo ajustes y mejora a las caracterizaciones de los procesos en concordancia con los líderes de procesos.

Las diferentes dependencias con asesoría del área de calidad han reformado y actualizado algunos de los formatos, documentos de apoyo y caracterizaciones de los procesos , entre los que se encuentran:

PROCESO	CLASE DE DOCUMENTO	TOTAL	MEJORA EFECTUADA
GESTION GERENCIAL (SUBPROCESO PLANEACION)	Caracterización	1	Actualización
	manuales	1	
	formatos	1	
GESTION GARANTIA DE LA CALIDAD	Caracterización	1	Actualización
	manuales	1	
	Documentos de apoyo	3	
	formatos	11	

GESTION DE CONTROL INTERNO	Caracterización	1	Actualización
SERVICIOS AMBULATORIOS	Caracterización formatos	1 1	Actualización
INTERVENCION COMUNITARIA	Caracterización	1	Actualización
SERVICIOS URGENCIAS	Caracterización manuales guías documentos de apoyo formatos	1 1 2 1 5	Actualización
SERVICIOS HOSPITALARIOS	Caracterización guías formatos	1 4 6	Actualización
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Caracterización formatos	1 2	Actualización
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Caracterización	1	Actualización
GESTION TALENTO HUMANO	Caracterización	1	Actualización
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO	Caracterización procedimientos formatos	1 1 2	Actualización
GESTION FINANCIERA (SUBPROCESO FACTURACION)	Caracterización procedimientos	1 13	Actualización
TECNOLOGIA DE INFORMACION Y LA COMUNICACION	Caracterización	1	Actualización
GESTION DE SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE	Caracterización	1	Actualización
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	Caracterización formatos	11	Actualización
	Manuales Guías Documentos de apoyo Procedimientos Formatos	3 6 4 14 39	Actualización
TOTAL		66	

Se recomienda la terminación de los ajustes a las caracterizaciones y procedimientos del proceso de bienes y servicios.

La oficina asesora técnico científica elaboro la política de seguridad del paciente, la política de humanización de los servicios de salud, modelo de atención para víctimas de violencia sexual, actualización del modelo de prestación de servicios, actualización del protocolo de venopuncion y control de líquidos administrados y

eliminados.

Se recomienda las respectivas socializaciones de los documentos actualizados y nuevos que se han generado como políticas de operación.

Indicadores

La oficina de calidad hizo una depuración y rediseño del cuadro de indicadores, realizando actualización de las fichas de los indicadores, con el fin de mejorar la Operativización, promover la sistematización de la información y mejorar la confiabilidad de la misma.

Sin embargo dicha Operativización del tablero de indicadores quedó a corte de junio en un 61.2%; a lo cual se recomienda la respectiva socialización con los líderes de procesos y su notificación de cumplimiento.

Información y comunicación pública

La entidad ya cuenta con un plan de comunicaciones que orienta las actividades a seguir en la parte de comunicación tanto interna como externa.

Se realizó la compra de tecnología informática por valor de \$ 175.547.007 en los siguientes ítems:

CANTIDAD	DESCRIPCION
10	Licencia Office Pro Plus 2013
80	Licencia Sistema operativo Windows 8
69	Computadores escritorio HP 8300
11	Portátiles HP 45405

Se ampliaron las impresoras multifuncionales con el ánimo de generar internamente las fotocopias y scanear lo requerido.

A partir del mes de mayo de 2013 se realizó la Capacitación, Implementación y puesta en marcha del proceso de triage en los servicios de urgencias de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a través del sistema de información Dinámica Gerencial Punto Net. mejorando la oportunidad de atención en triage II y triage III.

Se realizó la capacitación al personal de facturación para incluir agendas del área rural para la facturación en aras de que la información sea consistente

Se adquirió el módulo de Promoción y prevención, que permite realizar la demanda inducida a cada uno de nuestros afiliados, detectan que actividades de P y P se requieren según su edad y periodicidad en el tiempo.

Para cumplimiento de la cuarta fase de gobierno en línea se realizaron los desarrollos para la implementación

del módulo de registro de proveedores.

Para el año 2013, se continuó con el proceso de telefonía IP y sonorización IP, donde incrementaron el número de 10 extensiones telefónicas para una mayor comunicación.

Depuración del archivo clínico ubicado en el IPC, total carpetas depuradas durante el año 2013 = 28.623, de los cuales 16.207 fueron definidas archivo central y 12.416 de archivo de gestión, las cuales fueron actualizadas en el módulo de admisiones del aplicativo dinámica punto net.

Se recomienda agilizar el proceso de rediseño de la página web, para alcanzar a cumplir con la meta establecida en el plan de desarrollo para la vigencia 2013.

Parte del proceso de comunicación con los usuarios son las encuestas de satisfacción que con corte a 30 de junio se obtuvo un 97% de satisfacción global

Se instaló un software exclusivo para manejo de la central de información, con el fin de obtener datos reales, reportes y estadísticas exactas de las llamadas entrantes, de los usuarios que utilizan la línea amiga 8726262, con el fin de solicitar servicios médicos e información, como resultado de la auditoría efectuada por la Gestora de la oficina de atención al ciudadano. Se mejoraron indicadores de productividad, tiempos de espera, no timbrado y llamada consecutiva, tiempos de descanso y ausentismo del puesto de trabajo.

En el presente año se registra un mayor número de manifestaciones de los usuarios al pasar de 29 en el año anterior a 44 en el 2013. Se realizó campaña de motivación para que los usuarios utilizaran los mecanismos de comunicación con la ESE a través de los buzones de sugerencias, situación que permitió el aumento de la participación de los usuarios.

La oportunidad en la contestación de las quejas disminuyó a un 66% debido al incumplimiento de algunas dependencias para generar la investigación y respuesta de las mismas.

Se recomienda notificar en reiteradas ocasiones como esta en el procedimiento, como estrategia de recordatorio y cumplimiento.

Subsistema de Control de Evaluación

Autoevaluación del control y de la gestión

La gerencia a través de los jefes de grupo de cada zona, empezaron a evaluar los diferentes servicios a través de las autoevaluaciones a los procesos.

La oficina asesora de planeación viene realizando el seguimiento a las estrategias formuladas en el plan de desarrollo para el cumplir con los objetivos corporativos.

Autoevaluación independiente

La gestión realizada por la oficina asesora de control interno de marzo a junio a estado en caminata a cumplir

con los informes de ley entre los que se presentaron están:

- Informe de eficiencia y austeridad en el gasto del primer trimestre
- Informe de derechos de autor
- Informe pormenorizado de control interno cuatrimestral
- Seguimiento a la estrategia anticorrupción y atención al ciudadano

Auditorias

La oficina asesora de control interno ha venido desarrollando el plan de auditorías anual dando cumplimiento del 100% al mismo dando cumplimiento total a las auditorias programadas; que para los meses de marzo a junio se efectuaron las siguientes:

- Proceso de odontología
- Procedimiento de activos fijos
- Proceso de calidad
- Proceso gestión financiera
- Proceso tecnologías de la información y comunicación

En cuanto al subproceso de evaluación y seguimiento del programa de auditoria del área de calidad se efectuó n un 77% debido a que quedaron áreas de bajo cumplimiento como: laboratorio clínico, odontología y la autoevaluación de habilitación.

El avance en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) inmerso dentro del SOGCS, se encuentra en un 71.4%; sin embargo se recomienda replantear dentro del comité de calidad algunas fechas que se encuentran vencidas sin su respectivo cumplimiento y algunos indicadores que no guardan correlación con las acciones de mejora.

Planes de mejoramiento

La oficina asesora de control interno ha realizado los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento por procesos producto de las auditorías internas y externa efectuada por la contraloría municipal de Neiva. Dichos seguimiento han sido al plan de mejoramiento institucional y a los planes de mejoramiento a los servicios de urgencia de las sedes de palmas, siete de agosto, granjas, IPC y al plan del área de talento humano.

Se recomienda trabajar los planes de mejoramiento individual para el cumplimiento de metas con el personal contratista según los seguimientos realizados por las interventorías.

LINA MARIA VASQUEZ DIAZ
Asesora de control interno

