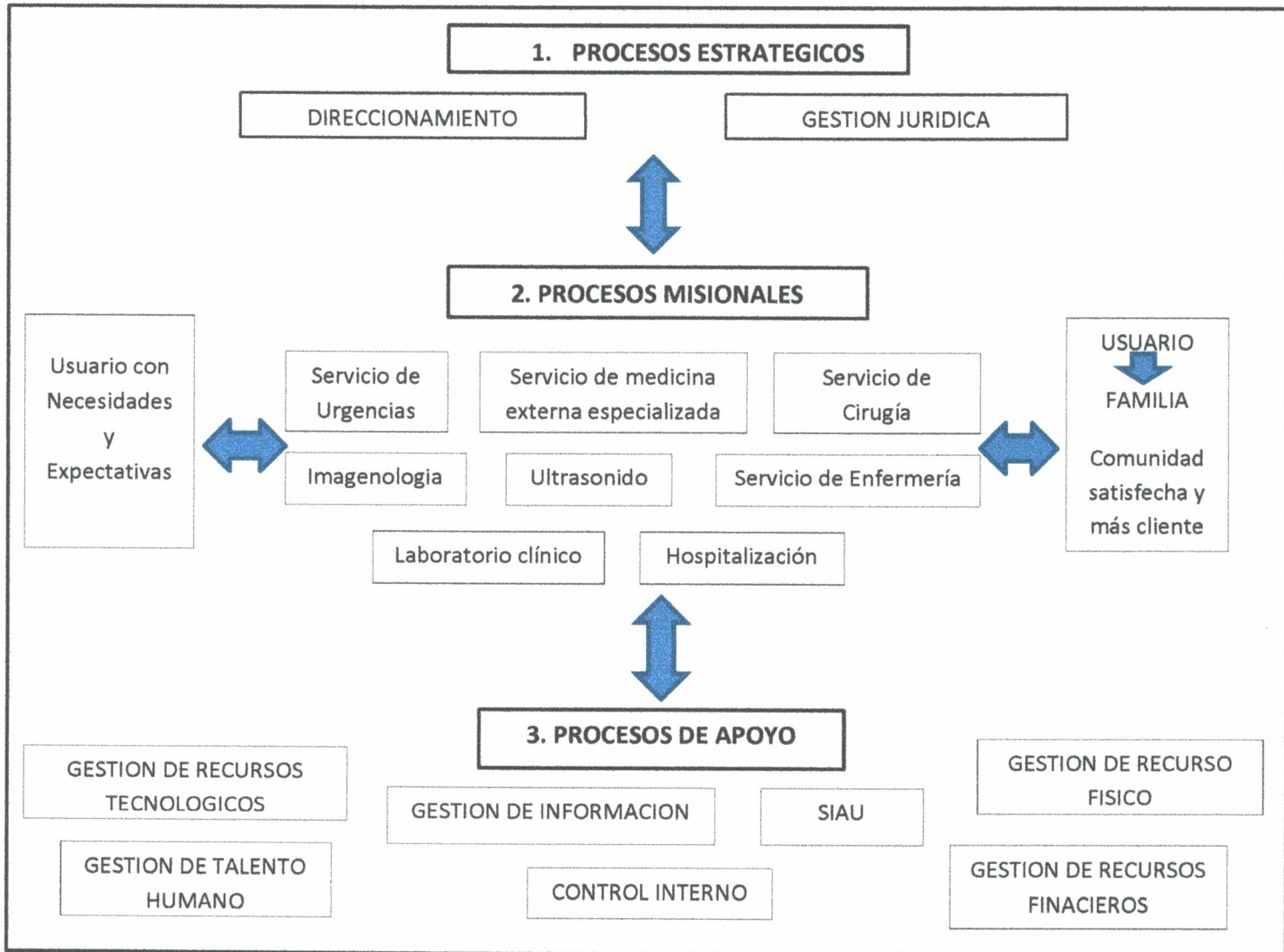




**INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL
INTERNO 2017 – LEY 1474 DE 2011.**

El modelo estándar de control interno define una metodología para agregar valor a los procesos gerenciales que junto a los procesos de apoyo, garantizan un adecuado cumplimiento de las labores misionales de la institución. Visto desde un enfoque temporal, el MECI representa la etapa final, en que se evalúa y retroalimenta a la gerencia sobre el efecto real de los planes y procesos implementados;





Su Salud, Nuestro Compromiso

De esta manera, el MECI se constituye en el complemento necesario del Sistema de Desarrollo Administrativo y del Sistema de Gestión de la Calidad, cuyos resultados evalúa, y proporciona a los mismos las señales para realizar los ajustes necesarios, a fin de aportar al cumplimiento pleno de la Misión Institucional dentro de un Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

➤ **MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION**

1. COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

La ESE Hospital San Rafael de Fundación a través de acuerdos, compromisos y protocolos éticos tiene definido los estándares de conducta, que son socializados con cada uno de los servidores al momento del ingreso a la entidad; de tal manera que cada funcionario que ingresa tiene conocimiento de la misión, visión, valores, principios y objetivos institucionales.

Se realizó la actualización del Manual de Funciones y su socialización.

Se encuentran evidencia de capacitaciones realizadas a la planta de personal de la ESE, como resultado del Plan de Formación y Capacitación.

El Programa de Incentivos y Programa de Bienestar Social deben organizarse y estructurarse para su implementación.

2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

2.1 Planes, programas y proyectos.

El Hospital San Rafael de Fundación cuenta con un Plan de Gestión Gerencial y un Plan de Desarrollo Institucional que comprenden los procesos estratégicos, que permiten realizar una planeación eficiente del que hacer institucional, así mismo el sistema abarca los procesos misionales, los cuales permiten dar cumplimiento a la razón de ser de la institución.

El Plan de Desarrollo Institucional "tu salud en nuestras manos" constituye la herramienta generadora de orden en la gestión de la entidad para el periodo gerencial 2016-2020. Con él se pretende que la ESE garantice el desarrollo humano social de su población objeto, y



Su Salud, Nuestro Compromiso

en la consecución de estados saludables de la comunidad del municipio de fundación y de su área de influencia.

El Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020 permite proyectar a la institución en un periodo determinado con planes, metas, actividades e indicadores que hacen de este instrumento un elemento medible y adaptable al contexto. De esta manera la concepción de este plan de desarrollo se ha realizado en varias etapas: planeación, formulación, aprobación y evaluación.

Como seguimiento al mismo se harán evaluaciones periódicas y anuales del plan de desarrollo institucional, dentro de las evaluaciones al plan de gestión dentro de la Resolución 743 de 213, lo que facilitara realizar medidas correctivas de ser necesarios y así poder cumplir con las metas trazadas y dar cumplimiento a la normatividad legal vigente con el propósito de brindar un servicio continuo, oportuno y de calidad a todos los usuarios.

2.2 Modelo de operación por procesos.

El mapa de procesos del Hospital San Rafael de Fundación, además de crearse para dar cumplimiento a lo establecido en el modelo estándar de control interno, se actualizo pensando en una nueva forma de alcanzar resultados, estableciendo un modelo por procesos que permita a la entidad y a los funcionarios alinear sus actividades en una sola dirección, de manera que estén orientadas a brindar productos y servicios de calidad y lograr la satisfacción de los usuarios y la comunidad en general.

El modelo de operación por procesos de la ESE actual, se estableció a partir de la identificación de procesos y sus interrelaciones, los cuales fueron agrupados en tres grandes macroprocesos de acuerdo con las definiciones tanto del MECI, el sistema de gestión de calidad y el sistema integrado de gestión, estos son:

Macroproceso estratégico: incluye procesos relativos a la planificación y establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos estratégicos y de calidad, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios, auditoria y revisiones por la dirección. Está compuesto por los procesos:

- Direccionamiento estratégico
- Gestión jurídica



Su Salud, Nuestro Compromiso

Macroproceso misional: incluye todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser. Está compuesto por los procesos:

- Gestión ambulatoria
- Gestión de hospitalización y cirugía

- Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico

Macroprocesos de apoyo: incluye todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos y misionales. Está compuesto por:

- Gestión de talento humano
- Gestión de recursos financieros
- Control interno
- Gestión de recursos físicos
- Gestión de recursos tecnológicos
- Gestión de información
- SIAU

2.3 Estructura organizacional.

Se cuenta con una estructura organizacional apropiada que permite trabajar por procesos, donde se identifican los niveles de responsabilidad. Esta es socializada en el proceso de inducción.

Se cuenta con manual de funciones actualizado.

3. COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

3.1 Política de administración del riesgo

Dentro del PAMEC se tienen establecidas las políticas de operación del Hospital: Política de calidad, Política de seguridad del paciente, Política de salud laboral, Políticas financieras, Política de gestión ambiental, entre otras.



Su Salud, Nuestro Compromiso

3.2 Identificación del riesgo

Se tiene establecido y operando el programa de seguridad del paciente en donde se identifican los riesgos de la atención en salud de los diferentes servicios; igualmente el procedimiento de notificación de eventos adversos y se tiene establecida la política de seguridad del paciente; aunado a esto se ha capacitado y evaluado en temas de seguridad y riesgos a los funcionarios y/o colaboradores para identificar y gestionar los principales riesgos en la prestación del servicio como son de seguridad del paciente, todo esto mediante comité y las rondas de Seguridad del Paciente.

3.3 Análisis y valoración del riesgo

El Hospital cuenta con la Oficina organizada de Atención al Usuario, se realiza la apertura de buzones de manera sistemática, se cuenta con proceso de evaluación y seguimiento a la satisfacción del cliente y partes interesadas.

Se realizó y público en página web el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

➤ **MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

1. Componente autoevaluación institucional

La principal herramienta de autoevaluación se hace a través de los seguimientos a los comités institucionales, como lo son seguridad del paciente, mortalidad, historias clínicas, sostenibilidad contable y conciliaciones.

La Oficina de Control Interno tiene como uno de sus objetivos principales, hacer el respectivo acompañamiento a las diferentes dependencias de la entidad, con el propósito de promover y resaltar la cultura de autocontrol.

Así mismo, se cuenta con EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA LA MEJORA CONTINUA "PAMEC" DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION, que tiene como objetivo principal evaluar sistemáticamente el nivel de cumplimiento de los procesos establecidos de LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION frente a los estándares establecidos por sistema obligatorios de garantía de la calidad en salud (SOGCS) a través de la aplicación del programa de auditoria y seguimiento para el mejoramiento de la calidad.

Dentro del periodo evaluado se ha realizado lo siguiente:

- Auditorias concurrentes a la facturación diarias
- Se presentan informes a la contraloría departamental
- se publicó en la página web el plan anticorrupción y atención al ciudadano.



Su Salud, Nuestro Compromiso

- Se hace acompañamiento a la realización de inventarios de medicamentos
- Seguimientos a quejas y peticiones correspondiente a la vigencia de 2017
- Seguimiento a cuadros de turnos de la planta asistencial
- Auditorías a historia laborales
- Auditorias consumo de combustible
- Seguimientos a estudios de conveniencia y oportunidad, (en julio se modificaron por unas observaciones hecha por la contraloría)
- Seguimiento al programa, comité y rondas de seguridad al paciente
- Seguimiento al saneamiento contable que se está realizando
- Seguimiento a la publicación de contratos en el SECOP
- Seguimiento a la publicación de manera mensual en la plataforma SIA OBSERVA
- Entre otras.

2. Planes de mejoramientos.

Durante la vigencia de 2017 se tuvo establecido plan de mejoramientos con las siguientes entidades:

- EPS
- Secretaria de Salud Departamental
- Contraloría Departamental del Magdalena
- Súpersalud

➤ EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN.

1. Información y comunicación interna y externa

La información y comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la institución con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos.

El Hospital san Rafael de fundación, viene implementando las herramientas necesarias para la ejecución de los servicios de información y atención al usuario SIAU, con la activa participación de la institución, los usuarios y la comunidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de servicios.



Su Salud, Nuestro Compromiso

Este proceso se garantiza en la institución con una oficina destinada a la atención del usuario, donde se suministra la información necesaria para satisfacer las necesidades de los usuarios acerca de la calidad, condiciones administrativas, legales, técnicas, horarios y deberes y derechos en seguridad social en salud.

La oficina de atención al usuario en la ESE cuenta con una funcionaria dispuesta a orientar en todas sus inquietudes como buzones de sugerencia, proceso personalizado de atención al usuario y material impreso como volantes y carteras.

La oficina de SIAU se encuentra ubicada en la ESE hospital área de consulta externa y su horario de atención es de 7:00 AM a 12:00 y de 2:00 PM a 5:30 PM.

El procedimiento de recepción y trámite de las PQRSF igualmente garantizan al usuario la existencia de un buen canal de comunicación, para expresar satisfacción o insatisfacción frente a los servicios que la ESE le brinda, por medio de los buzones ubicados en las diferentes áreas de la ESE que contienen un formato que le permite al usuario plasmar su opinión o de manera personalizada directamente en la oficina de SIAU.

La apertura de los buzones de sugerencia se realiza mensualmente mediante un acta de apertura y en presencia de uno o varios representantes de la asociación de usuarios o dos usuarios que se encuentran en la sala de espera.

Encuestas de satisfacción de los usuarios con el propósito de medir el porcentaje de satisfacción de los usuarios, identificando sus necesidades, expectativas y prioridades, con relación a los servicios ofertados por la ESE.

Así mismo, El pasado 21 de septiembre de 2017, por medio de audiencia pública se llevó a cabo rendición de cuentas vigencia 2016 de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION ante la comunidad de Fundación, donde el Gerente Darwin Ávila Sierra, presentó un informe detallado de los logros alcanzados en relación al mejoramiento continuo no solo de la vigencia 2016, sino del año que también cumplió en dicho cargo el 30 de junio de 2017.

2. Sistema de Información y Comunicación

Se cuenta con canales de comunicación interno y externos tales como:

- Cartelera informativa, correos electrónicos institucionales, la cual permite la transparencia de los procesos que la entidad realiza.
- Página web, la cual permite la publicación de información de interés para la ciudadanía en general.



Su Salud, Nuestro Compromiso

- Red Social (Facebook); así como, con el apoyo, acompañamiento y difusión de noticias a la comunidad sobre el Hospital San Rafael de Fundación.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, este modelo se cumple aceptablemente en su mayoría de componentes, se encuentra en medida documentado pero presenta deficiencias en cuanto a la actualización de la documentación o a la continuidad sistemática de su cumplimiento.

Con el fin de fortalecer el modelo y garantizar un mejor funcionamiento del MECI, es importante difundir en todos los servidores públicos la información referente a su operación y cumplimientos de los objetivos, por medio de los grupos líderes, con el propósito de realizar las transformaciones y los cambios necesarios en los resultados de la Evaluación interna del Modelo Estándar de Control Interno; igualmente, para que los funcionarios continúen con el mantenimiento del Sistema en todos los aspectos que esto implica, tales como: Revisión y actualización de la documentación, análisis de la información, definición y reporte de resultados de indicadores y administración de riesgos, así como el fomento de la cultura de autocontrol en el desarrollo de cada una de las actividades ejecutadas.

Karime J. Martinez Melendez

KARIME JULIETH MARTINEZ MELENDEZ

CONTROL INTERNO