

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE FORMATO DE INFORMES	HDG-GC-F5	
		Versión 1	

Modelo Estándar de Control Interno

Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

Julio a Octubre de 2017

Cumplimiento Ley 1474 de 2011, Art. 9

Ajustado al Decreto 943 de 2014

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

La misión y visión institucional del hospital están orientadas por una plataforma estratégica y una organización por procesos los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan razonablemente una ejecución eficiente, y el cumplimiento de sus objetivos.

Por lo anterior la entidad cumple con la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000 2015, que contempla como uno de los principios de la Gestión de la Calidad que “un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”

1.1 Componente Talento Humano



Se llevó a cabo el primer simulacro de emergencia en sismos y se conformó la brigada de emergencias. Se realizó el programa de inmunizaciones (vacunas) al personal del hospital en un 50%. Continúan actividades de capacitación del COPASST y actividades de prevención de riesgo biológico.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

El hospital se rige por las normas constitucionales y legales que le son aplicables, al igual que por las políticas establecidas por el gobierno nacional de tal forma que cumple con los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión y el Plan de Desarrollo Institucional que incluye los indicadores de gestión y misionales.

La entidad amplió y actualizó su manual de procesos donde se evidencia la interrelación de estos y su articulación entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento. La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos que mantiene una estandarización de las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos, lo cual permite, que su operación se realice de manera continua, garantizando la generación de productos o servicios. La entidad opera cumpliendo las indicaciones del Decreto 943 de 2014 sobre la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno en todas sus fases y diligenció oportunamente el FURAG II como paso para establecer la línea base del sistema de gestión dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG -.

En cuanto a su estructura organizacional el hospital desarrolla su labor misional en un 100% a través de contratos de procesos con operadores externos con los cuales se establecen controles por parte de los supervisores de los contratos. Corresponde a la supervisión de operadores en asocio con la gerencia establecer mecanismos de coordinación, de control y de oportunidad en la toma de decisiones y en los correctivos a hallazgos recurrentes, para

	<p align="center">“UN HOSPITAL PARA TODOS”</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA: 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: informaciónhospitalgranada.gov.co</p>	

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE FORMATO DE INFORMES	HDG-GC-F5	
		Versión 1	

garantizar la seguridad del paciente y el cumplimiento de estándares e indicadores del sistema de habilitación y del sistema de calidad, que eviten sanciones de autoridades regulatorias o de control.

Se mantienen los controles y las fechas a los responsables de suministrar información pública a los diversos entes de control, con el seguimiento y actualización de la Resolución 350 de 2010, sobre presentación de información oportuna y veraz a los entes de control. Se presentaron los informes: 1) De Gestión a Supersalud y el Plan de Mejoramiento; 2) De medicamentos a Min Protección por el SISMED; 3) A Secretaría de Salud del Meta medicamentos y SIHQ; 4) Contratación a Procuraduría y SIA Observa; Presupuesto y Contabilidad - CHIP - a Contaduría.

Se recibió exitosamente la auditoría de ICONTEC para la Certificación en la norma NTC - ISO 9001:2015 en todos los procesos. Igualmente atendió en noviembre la visita de verificación de criterios del sistema de habilitación por parte de la Secretaría de Salud del Meta sin novedades o cierres temporales de servicio. Respecto al PAMEC hay un avance acumulado del año del 68.7% y del 24.5% con respecto al primer semestre de 2017. En el PGIRH hubo una disminución acumulada del año en el pesaje de residuos hospitalarios del 52% y en el consumo de energía del 15% con un beneficio de disminución de costos significativo.

1.3 Componente Administración del Riesgo

Política de administración del riesgo. La entidad renovó la política de gestión del riesgo en armonía con el nuevo mapa de procesos de calidad, se actualizaron los riesgos de proceso en un nuevo aplicativo. Todo esto dentro de los lineamientos establecidos por el DAFP para la gestión del riesgo en las fases de contextualización estratégica, identificación de riesgos, análisis de impacto y probabilidad, valoración según controles, definición de acciones de control y de plan de manejo del riesgo, así como su seguimiento y valoración. La plataforma estratégica de la entidad está actualizada como soporte del nuevo Plan de Gestión 2016 - 2019 y se realizó seguimiento a riesgos de todos los procesos en noviembre con una efectividad en los controles a la materialización de los riesgos del 79% lo cual quedó registrado en la encuesta FURAF II.



2. Módulo de Autoevaluación Institucional.

Autoevaluación Institucional. Se ejecutó seguimiento a planes de acción (PAMEC) con base en el Sistema único de Acreditación. Los líderes responsables de procesos miden la efectividad de sus controles y los resultados de su gestión a partir de sus indicadores de proceso y toman las medidas correctivas necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y de la política de riesgos. Dichas evaluaciones se retroalimentan en los comités mensuales de gerencia y en el comité operativo MECI - Calidad que se reúne semanalmente. Se presentó al DAFP el formulario de reporte de avances de la gestión FURAG II como evaluación de la línea base del sistema de gestión del hospital.

3. Eje Transversal Información y Comunicación interna y externa

El hospital realizó la formulación y publicación de su plan de comunicaciones 2017-2020 y tiene establecidos mecanismos para identificar la información externa tales como: recepción directa de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias a través de la página web, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción.

El hospital divulga a través de la página web la información de rendición de cuentas sobre programas asistenciales, contratos e informes. La entidad inició acciones para la actualización de las tablas de retención documental de

	<p align="center">“UN HOSPITAL PARA TODOS”</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA: 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: informaciónhospitalgranada.gov.co</p>	

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE FORMATO DE INFORMES	HDG-GC-F5	
		Versión 1	

acuerdo con la Ley 594 de 2000. La entidad tiene un manejo organizado de la correspondencia con directrices claras para el manejo documental para evitar contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés. La entidad tiene a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, carteleras, buzón de sugerencias.

Avances

Se mantiene el control y seguimiento de todas las acciones pertinentes de acreditación y habilitación en la institución, que da como resultado la ejecución satisfactoria de planes de auditoría, planes de mejoramiento y la aplicación de formatos de acciones correctivas para el mejoramiento individual y de procesos, realizados con el acompañamiento del equipo operativo Calidad - MECI, los líderes de los procesos y la alta Gerencia, que busca el mantenimiento de la Certificación en los servicios misionales. Evidencia la certificación ICONTEC en la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000 2015, el seguimiento y actualización de riesgos, las reuniones semanales de seguimiento y mantenimiento del sistema por el comité MECI-CALIDAD que lo integran los líderes de proceso quienes mantienen la gestión y el control sobre los indicadores de proceso, los estándares del servicio de salud y el seguimiento a la satisfacción de las no conformidades.

Dificultades

El hospital debe incorporar en el ejercicio de las políticas de talento humano las directrices y herramientas establecidas en el MIPG para mejorar el rendimiento del personal y cumplir con términos legales. Es necesario fortalecer los procesos de la entidad estableciendo planes de gestión por cada proceso para enmarcar la gestión en el ciclo PHVA para fortalecer la planeación estratégica de la entidad y afianzar y profundizar el compromiso de los operadores con la planeación del hospital y con los retos y dificultades que plantea la ejecución de las políticas de seguridad del paciente, de humanización y de sostenibilidad económica del servicio. Planear e incorporar en el plan estratégico de la entidad lo relacionado al cumplimiento de la ley 1712 de 2014 y su reglamentario el decreto 103 de 2015 sobre gestión documental. También establecer mecanismos verificables sobre el diligenciamiento legal y técnico de las historias clínicas, el consentimiento informado y sobre la oportunidad en la atención por parte de los especialistas.


Estado General del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno permanece con avances satisfactorios, producto de la evaluación y verificación de cada uno de los elementos del MECI y del cumplimiento de los requisitos del sistema de calidad y del compromiso de la alta gerencia en la implementación y mantenimiento del sistema, se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en la materia. La entidad presenta un avance satisfactorio en el control de los procesos y de sus riesgos por parte de cada uno de los responsables quienes se apersonan de las actividades de la institución, con el ánimo de contribuir a las directrices de la alta gerencia, como herramienta fundamental en la formulación y ejecución de los planes que requiere la institución.

Jorge Escallón Castro.

Asesor de Control Interno

Noviembre 21 de 2017

	<p align="center">“UN HOSPITAL PARA TODOS”</p> <p align="center">CALLE 15 CARRERA 2 Y 4 TELEFONO 6500510-6587800-6500521 LINEA GRATUITA: 018000965050 www.hospitalgranada.gov.co E-mail: informaciónhospitalgranada.gov.co</p>	