

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

MONICA LORENA PIÑEROS SANCHEZ

Período evaluado: ENERO-OCTUBRE 2011

Fecha de elaboración: 12 NOVIEMBRE 2011

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

Por la alta rotación del personal de la institución ya que el 80% del personal está por orden de prestación de servicios, no permite la continuidad del desarrollo del proceso como lo planeado, ya que hay retomar el proceso puesto que las personas nuevas no tiene el conocimiento y la importancia del MECI, lo que no permite dar cumplimiento en lo planeado de este proceso calidad al igual que el de acreditación. Pero se ha mantenido y fortaleciendo en la institución. Esta es una debilidad de la institución que su recurso humano sea flotante y no permanente.

Avances

La Planeación del Hospital Ismael Silva se desarrolló consultando el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Sectorial Salud, Plan Acción y Plan Operativo Anual y según ejercicio de revisión y actualización de la misión, visión y política de calidad primer semestre del 2011.

Se destaca que la gerencia a tenido en cuenta los planes de acciones y estratégicos para desarrollar su estrategias y proyectos de mejoramiento de la entidad al igual que la proyección futura de la misma en armonía con lo plasmado en los documentos y normas que rigen el sector. Además se inicio el proceso de Acreditación de la entidad ha servido para que todos los trabajadores se empoderen del tema de meci y del mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, aumentado el índice de satisfacción de los usuarios del hospital.

Se destaca el uso y actualización permanente del SOGC norma Dto 1046 del ministerio protección social logrando la continuidad de la habilitación de los servicios y ampliación venta de otros servicios de salud.

Se evidencia la entrega oportuna de los informes a las diferentes entidades que lo requieran, como el cumplimiento de las reuniones periódicas de las diferentes comités tanto del área asistencial como administrativa, puesto que a ayudado exponer falencias y soluciones efectivas que han mejorado el desarrollo del los procesos internos de la institución .

En el año 2011 se han revisado los mapas de riesgos del de los procesos, por tal motivo se realizaron dos talleres de riesgos dentro de los talleres del proceso de implementación sistema acreditación de la entidad con las diferentes áreas de la institución intensidad cuatro horas .

Hay una búsqueda continua por el desarrollo del Talento Humano de manera integral, a través de la organización de capacitaciones orientados a mejorar el clima organizacional y las competencias y habilidades de los trabajadores de la institución involucrando tanto al personal de planta como al personal vinculado mediante la modalidad Orden Prestación de Servicio en temas de salud ocupacional, clima organizacional, legislación referente a temas procesos médicos , facturación que ayudaron a mejorar el desempeño de las actividades de los médicos y enfermeras en sus procesos por áreas siendo más competentes en su trabajo mejorando el desarrollo de los procesos, viéndose reflejado en la satisfacción del cliente externo como interno y en el aumento de la facturación de esta vigencia. Aspectos positivos para la entidad que le han ayudado fortalecer para continuidad en el mercado del sector salud.

Dentro los avances de estratégicos podemos evidenciar el cumplimiento casi de 100% de los planes estratégicos del hospital en metas propuestas para cada vigencia aprobados y evaluados por la secretaria de salud departamental como se evidencia en los siguientes cuadro por eje temático:

Gobierno de Cundinamarca		SECRETARÍA DE SALUD		PLANE ESTADÍSTICOS HOSPITALARIOS																
Anexo 2. EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2008-2011				SALUD PUBLICA																
Línea Programática del Plan de Desarrollo	Campo Temático Plan de Desarrollo	Objetivo Programa	Programa del Plan de Desarrollo	Objetivo Subprograma	Subprograma Plan de Desarrollo	Metas de Producto Anual					%Cumplimiento de Producto Anual					Principales logros y estrategias	Principales dificultades	Responsables Institucionales	E-mail Responsable	
						2008	2009	2010	2011	Total Cuatrienio	TIPO DE META (M, I, R)	2008	2009	2010	I semestre 2011					Total cumplimiento cuatrienio
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de una capacitación en AEPD de los funcionarios de zonales externas y urgencias	Realización de una capacitación en AEPD de los funcionarios de zonales externas y urgencias	Realización de una capacitación en AEPD de los funcionarios de zonales externas y urgencias	4 Igual 100%	M	NA	1	1	1	100	Se realizó en etapas de trabajo con el PIC de los años 2008, 2009 y P.P. priorizando las actividades para dar cumplimiento		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Implementar la creación del comité IME y definición estrategias	Implementar la creación del comité IME y definición estrategias	Implementar la creación del comité IME y definición estrategias	1	M	NA	1	0	0	1	Se creó y actividades de cursos todo los temas necesarios para las gestarías y que se amposaron estos espacios.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Apojar la realización de cinco jornadas de ocupación	Apojar la realización de cinco jornadas de ocupación	Apojar la realización de cinco jornadas de ocupación	15	M	NA	5	5	2	80	Atención con anticipación, las actividades y se efectuó un sustantiva las promotoras del PIC, para mayor resultado.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de 36 brigadas de salud en el municipio.	Realización de 36 brigadas de salud en el municipio.	Realización de 36 brigadas de salud en el municipio.	108	M	NA	36	36	18	72.16666667	Ya se tiene de de los sectores que requieren más de brigadas de salud hay programación anual para todos los sectores rurales del municipio.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de cuatro controles preventivos a la demanda efectiva.	Realización de cuatro controles preventivos a la demanda efectiva.	Realización de cuatro controles preventivos a la demanda efectiva.	100%	M	NA	100	100	50	83.33333333	Se tiene una agenda de programación y seguimiento de todos los programas de prevención para todos los sectores rurales del municipio es bajo. Campañas salud.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de estrategias para prevención de cáncer de cuello uterino a la demanda efectiva.	Realización de estrategias para prevención de cáncer de cuello uterino a la demanda efectiva.	Realización de estrategias para prevención de cáncer de cuello uterino a la demanda efectiva.	100%	R	NA	100	100	50	83.33333333	Se tiene una agenda de programación y seguimiento a las gestarías y el desarrollo de todos los programas de prevención en cuenta con la demanda con base en ello implementa acciones para dar cumplimiento del		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización del examen VIH a residentes en demanda efectiva.	Realización del examen VIH a residentes en demanda efectiva.	Realización del examen VIH a residentes en demanda efectiva.	100%	R	NA	100	100	50	83.33333333	Se cuenta con la demanda con base en ello implementa acciones para dar cumplimiento del 100% programas de salud pública prevención y promoción.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de 36 brigadas para zonales de planificación familiar.	Realización de 36 brigadas para zonales de planificación familiar.	Realización de 36 brigadas para zonales de planificación familiar.	100%	M	NA	36	34	18	83.33333333	Ya se tiene de de los sectores que requieren más de brigadas de salud hay programación anual para todos los sectores rurales del municipio.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización 36 brigadas para zonales de planificación familiar.	Realización 36 brigadas para zonales de planificación familiar.	Realización 36 brigadas para zonales de planificación familiar.	100%	M	NA	36	34	18	83.33333333	Ya se tiene de de los sectores que requieren más de brigadas de salud hay programación anual para todos los sectores rurales del municipio.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de 36 brigadas al año para realizar pruebas de VIH y demás acciones de salud oral.	Realización de 36 brigadas al año para realizar pruebas de VIH y demás acciones de salud oral.	Realización de 36 brigadas al año para realizar pruebas de VIH y demás acciones de salud oral.	108	M	NA	36	36	18	83.33333333	Ya se tiene de de los sectores que requieren más de brigadas de salud hay programación anual para todos los sectores rurales del municipio.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Captación a pacientes hipertensos en demanda efectiva.	Captación a pacientes hipertensos en demanda efectiva.	Captación a pacientes hipertensos en demanda efectiva.	100%	R	NA	100	100	75	81.66666667	Se cuenta con la población contra la hipertensión con algunos como aliados que hacen su seguimiento y control. Gracias acciones de salud pública se mantiene bajo el riesgo.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co
Guerra contra las pobreza y la exclusión	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.1	Salud Pública: calidad de vida.	NA	Realización de 12 reuniones de CCOE institucional.	Realización de 12 reuniones de CCOE institucional.	Realización de 12 reuniones de CCOE institucional.	48	M	NA	12	12	7	64.58333333	Se tiene establecidos los comités y se tiene programación anual el cual se le da el cumplimiento ya que se han permitido evaluar y tomar medidas correctivas según el caso.		Mercelis Delgado	hgospital@smal.edu.co

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

Anexo 2. EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2008-2011

Nombre de la IPS		HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL ESTADO																			
Código de Habilitación		257430038101																			
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva		25-11-11																			
Nombre del Gerente o Director		LIZ YANETH ARIAS DONCEL																			
Dimensión Relacionada con el Plan de Desarrollo		SOCIAL																			
Eje Programático Resolución 425 de 2008		PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD																			
Linea Programática del Plan de Desarrollo	Campo Temático Plan de Desarrollo	Código del Programa	Programa del Plan de Desarrollo	Código del subprograma	Subprograma Plan de Desarrollo	Metas de Producto Anual					% Cumplimiento de Producto Anual					Principales logros y estrategias	Principales dificultades	Responsables Institucionales	Email Responsable		
						2008	2009	2010	2011	Total Cuatrenio	TIPO DE META (M, I, R)	2008	2009	2010	1 semestre 2011					Total cumplimiento cuatrenio	
Guerra contra las pobreza y la exclusion	Derechos económicos, sociales y culturales	5	Salud para mi pueblo	5.2	Sostenibilidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud.	NA	Implementación del proceso de auditoria para el SOGC	Implementación del proceso de auditoria para el SOGC	Implementación del proceso de auditoria para el SOGC	100%	M	NA	100	100	50	83.33333333	el 2009 se efectuó el proceso de habilitación de los servicios y en este momento se encuentra en el proceso de acreditación dar cumplimiento a lo exigido por el ministerio, lo cual permite mejor calidad en el servicio.		Yaneth Arias	hospitalismaelsilva@yahoo.es	
Guerra contra las pobreza y la exclusion	Derechos económicos, sociales y culturales	6	Salud para mi pueblo	5.2	Sostenibilidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud.	NA	Adquisición de equipos médicos	Adquisición de equipos médicos	Adquisición de equipos médicos	100	M	NA	30	30	40	80	Lograron gestionar proyectos ante los entes gubernamentales para la adquisición de los equipos biomédicos y el logro de la adquisición de una ambulancia que no estaba contemplada en el plan.		Yaneth Arias	hospitalismaelsilva@yahoo.es	
	Derechos económicos, sociales y culturales		Salud para mi pueblo	5.2	Sostenibilidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud.	NA	Adquisición de equipos de oficina	Adquisición de equipos de oficina	Adquisición de equipos de oficina	100	M	NA	100	100	60	86.66666667	se logró adquirir la dotación planeada para cada año en el plan compras y buena gestión de recursos económicos para dar cumplimiento a la meta propuesta.		Yaneth Arias	hospitalismaelsilva@yahoo.es	
	Derechos económicos, sociales y culturales		Salud para mi pueblo	5.2	Sostenibilidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud.	NA	Realización de estudios y diseños para construcción y ampliación de infraestructura área de consulta externa.	Realización de estudios y diseños para construcción y ampliación de infraestructura área de consulta externa.	Realización de estudios y diseños para construcción y ampliación de infraestructura área de consulta externa. Arreglo pisos puestos salud.	100	M	NA	100	100	25	75	se logró fue la remodelación del servicio de urgencias para dar cumplimiento a las exigencias de los servicios	Infraestructura Física no se ha cumplido en su totalidad puesto que el proyecto de ampliación del hospital fue aprobado hasta esta vigencia y se encuentra en desarrollo de los proyectos		Yaneth Arias	hospitalismaelsilva@yahoo.es

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

Anexo 2. EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2008-2011

Nombre de la IPS		HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL ESTADO																		
Código de Habilitación		257430038101																		
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva		25--11-11																		
Nombre del Gerente o Director		LUZ YANETH ARIAS DONCEL																		
Dimensión Relacionada con el Plan de Desarrollo		SOCIAL																		
Eje Programático Resolución 425 de 2008		PROMOCION SOCIAL																		
Línea Programática del Plan de Desarrollo	Campo Temático Plan de Desarrollo	Código del Programa	Programa del Plan de Desarrollo	Código del Subprograma	Subprograma Plan de Desarrollo	Metas de Producto Anual					TIPO DE META (M, I, R)	% Cumplimiento de Producto Anual					Principales logros y estrategias	Principales dificultades	Responsables Institucionales	Email Responsable
						2008	2009	2010	2011	Total Cuatrenio		2008	2009	2010	I semestre 2011	Total cumplimiento cuatrenio				
Guerra contra las pobreza y la exclusion	derechos preferentes y poblacion vulnerada o en riesgo	2	al ciento por cientos con los derechos preferentes	2.1	primero la primera infancia	NA	Apoyo en la celebracion del dia blanco municipal	Apoyo en la celebracion del dia blanco municipal	Apoyo en la celebracion del dia blanco municipal	4	M	NA	1	1	1	100	algo que se tiene establecido con el gobierno municipal y que todos los años se lectua en pro de ls discapacitados del municipio.		Marcela delgado	hospitalismaelsilva@yahoo.es

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

Anexo 2. EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2008-2011

Nombre de la IPS		HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL ESTADO																		
Código de Habilitación		257430038101																		
Fecha de Aprobación por la Junta Directiva		25--11-11																		
Nombre del Gerente o Director		LUZ YANETH ARIAS DONCEL																		
Dimensión Relacionada con el Plan de Desarrollo		SOCIAL																		
Eje Programático Resolución 425 de 2008		SALUD PUBLICA																		
Línea Programática del Plan de Desarrollo	Campo Temático Plan de Desarrollo	Código del Programa	Programa del Plan de Desarrollo	Código del Subprograma	Subprograma Plan de Desarrollo	Metas de Producto Anual					TIPO DE META (M, I, R)	% Cumplimiento de Producto Anual					Principales logros y estrategias	Principales dificultades	Responsables Institucionales	Email Responsable
						2008	2009	2010	2011	Total Cuatrenio		2008	2009	2010	I semestre 2011	Total cumplimiento cuatrenio				
Guerra contra las pobreza y la exclusion	Derechos colectivos	10	Ambiente, patrimonio para la vida	10.3	gestion integral para la prevencion y atencion desastres	NA	Formulacion del plan hospitalario de prevencion y mitigacion y superacion de las emergencias.	Formulacion del plan hospitalario de prevencion y mitigacion y superacion de las emergencias.	Formulacion del plan hospitalario de prevencion y mitigacion y superacion de las emergencias.	1 DOCUMENTO		NA	100	100	100	100	trabajo en equipo y compromiso de mejorar cada vez mas los procesos de la institucion.		Monica Piñeros	hospitalismaelsilva@yahoo.es

Acciones de mejora

Según lo dispuesto en el Comité de Coordinación de Control Interno, se dispuso adecuar la metodología de planeación para la vigencia 2012 con el fin de unificación de las áreas queden contempladas en esta metodología para unos resultados más óptimos, con unos indicadores más fáciles de manejar sirvan para la medición de la gestión en su análisis de lo proyectado para la vigencia.

Incluir como requerimiento dentro del proyecto "**Complementación De Las Herramientas Tecnológicas E Informáticas De Apoyo A Los Procesos Administrativos Y Asistenciales**", la implementación del modulo de facturación compatible con el sistema contable para unificación de la información al que el modulo citas medicas e historias clínicas que agilice el proceso de atención del paciente , para mayor custodia de la información historia clínica , para la vigencia 2012.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Dentro de la visita realizada a la farmacia se encontró semaforizado los medicamentos, no se hallaron vencidos, la única inconformidad era el atraso en inventario de las de las salidas del software de facturación debió a error técnico del sistema que se llama a la empresa competente donde se hicieron los ajustes y la auxiliar a la fecha se encuentra al día en sus inventarios.

En los arqueos de caja efectuados coincide el valor de la venta del día con lo facturado esto realizado en el área de facturación central y en la caja menor no se hallaron diferencias de dinero y con sus soportes de factura legalizados al día en los reembolsos.

En la auditoría efectuada a la caja principal que es el ingreso ventas de particulares y copagos las cifras coinciden entre el sistema de facturación y el contable, la única inconformidad es que no se está entregando a tiempo al área contabilidad para su proceso de contabilización.

En el área contratación se evidencio que se cuenta con todos los soportes necesarios para el proceso de vinculación del contratista la única evidencia que se hallo es que no se estaba pagando sobre el 40% como lo exige la ley a los contratista, lo cual se subsano con la nueva aplicación de la norma de no aplicar el descuento a los honorarios de los contratista siempre y cuando pagaran sobre la ley, lo cual los obligo ceñirse a la norma, en la actualidad la están cumpliendo.

En el área facturación se evidencio una disminución de glosas en las cuentas radicadas a las EPS con la cual tiene contrato el hospital, algo bueno para la sostenibilidad económica de la ESE.

En cartera se avanza en la depuración de la información y cruce con las EPS en los pagos efectuados y se ha conseguido recuperación de esta cartera que le adeudaban a la entidad.

En la visita realiza almacén en la verificación de inventarios de insumo coincidieron las cantidades físicas con el reposa en el software de almacén, la única no conformidad es que no se estaba llevando a todas las salidas el formato de salida de insumos del almacén, pero ya se subsano esta no conformidad, además que este formato sirve de control y base para el cargue de las salidas del almacén del sistema contable. Además se cuenta con todos los bienes físicos de la institución plaquetiados e inventariados.

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al sistema de correspondencia encontrando que la herramienta cumple parcialmente su función pues no en todos los casos , pero falta mejoría al proceso de archivo y custodia de los documentos, ya que el modulo donde guardan la documentación que llega es

pequeño por lo cual no todo la información queda guardada sino a la vista de la gente sin seguridad, por lo cual se dejó en plan mejoramiento archivador que permita la custodia de los documentos de secretaria de gerencia.

Aunque en la Entidad se tienen establecidos procedimientos y guías para el manejo documental, se evidencia la necesidad de fortalecer su conocimiento. En cuanto a los detalles de organización del archivo, se observó la necesidad de unificar criterios en cuanto a la forma de identificar los expedientes pues no en todos los casos se aplican los lineamientos de norma en la forma como lo ha dispuesto el Archivo General de la Nación para la adecuada conservación de los documentos, y funcionalidad en su consulta y recuperación. (Archivo administrativo)

En cuanto al archivo de historias clínicas se evidencio que no estaban foliadas, sueltas los documentos que reposan en cada carpeta, pero se dejó en plan de mejoramiento en el momento se encuentran en proceso de clasificar, ordenar, foliar según el archivo, para lo cual la gerencia dotó de unos muebles, carpetas y ganchos para el proceso de depuración y organización del archivo.

Avances

El comité de calidad del hospital Ismael Silva realizó seguimiento a las quejas, reclamos presentados en contra de la entidad en la oficina de Atención al Usuario SIAU, donde se le dio trámite oportuno a las inconformidades de los usuarios y se tomaron las medidas pertinentes del caso según la no conformidad, mejorando el servicio y calidad de la atención por el personal de salud. Cabe resaltar que el índice de satisfacción según las encuestas aplicadas por la oficina de SIAU a los usuarios se ha mantenido en 80% en promedio durante los diferentes periodos.

Se ha dado cumplimiento al plan de auditorías del 2011, donde se ha efectuado verificaciones a los procesos internos de las áreas. Donde se ha encontrado mejoría gracias a los planes de mejoramiento individual levantados en el 2010, no se han vuelto a presentar estas inconformidades.

La oficina atención al usuario, una vez recibe los reclamos, inicia un proceso de investigación para determinar las causas del reclamo. Si se detecta que el usuario tiene la razón se realizan las acciones necesarias, en coordinación con el área objeto del reclamo para subsanarlas lo más pronto posible, a través de acciones preventivas y correctivas.

Suscripción de Plan de Mejoramiento entre la Oficina de Control Interno y el Grupo de Gestión Documental con el fin de mejorar y actualizar su desempeño según la normatividad vigente del Archivo General de la Nación.

En cada una de estas no conformidades se suscribió un plan mejoramiento del área objeto de mejoría en un tiempo establecido para corrección del hallazgo.

El hospital a través de los medios de comunicación con que cuenta el municipio dio a conocer los cambios de horario citas médicas, avances hechos en los servicios asistenciales que mejoren la calidad atención al usuario. Además de las campañas sobre temas de salud pública que se hicieron a través de las promotoras en las diferentes veredas del municipio. Al igual que las campañas de salud que se realizan mensualmente los miércoles de cada mes donde se desplaza el personal médico, enfermeras odontólogo etc. atender a la población del sector donde se programan.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Se evidencia que la oficina de control interno requiere de un grupo multidisciplinario para tener mejor desempeño en las evaluaciones del sistema de control interno.

Se presenta demora en los planes de mejoramiento individual por parte del área auditada lo que dificulta el avance de calificación mejoraría.

Avances

Logrando dar cumplimiento a las observaciones hechas por la contraloría en la auditoría realizada en la vigencia 2008 sobre el sistema de control interno en el hospital, subsanando las no conformidades evidenciadas en ESE periodo.

La oficina de control interno mediante el plan anual de auditoría, programa la evaluación del sistema de control interno, a las diferentes áreas de la institución, resultado de ello se emite a la Dirección y áreas evaluadas, con el fin que se elaboren los planes de mejoramiento en la presente vigencia se han realizado evaluaciones a las siguientes áreas: contratación, archivo clínico, SIAU, farmacia, almacén, presupuesto, tesorería, facturación, arqueo cajas menores y caja principal.

La oficina de control interno a realizado asesoría a la elaboración de los planes de mejoramiento por proceso, al igual que seguimiento y evaluación de los mismos.

Estado general del Sistema de Control Interno

el Hospital Ismael Silva ha dado continuidad al sistema de control interno y avanzado en el direccionamiento estratégico y plan de acción de la entidad, efectuando las evaluaciones periódicas al cumplimiento de los indicadores y esta actualizado el mapa de riesgos.

Recomendaciones

Continuar con el fortalecimiento y empoderamiento del sistema de control interno en todos los empleados vinculados a la institución. Y actualización del mapa de riesgos con el fin de mitigar riesgos nocivos para la entidad.

Continuar con el desarrollo de la implementación del sistema de acreditación con todos sus estándares de habilitación.

Darle continuidad al plan de acción de la institución y fortalecer estas herramientas para un buen desempeño de la alta dirección del hospital.

Exigir cumplimiento a las actividades contratadas por los contratistas.

Fortalecer la ley de archivo y su cumplimiento en todas las áreas de la institución.

Mejorar la entrega oportuna de los reportes de caja principal al área contable para llevar información al día en el sistema contable.

Asignar mayores recursos al rubro de salud ocupacional para beneficiar a un mayor número de trabajadores en su bienestar durante el desarrollo de las actividades contratadas por el hospital.

Continuar con el apoyo al desarrollo del Talento Humano como se ha hecho en la vigencia que termina impulsando importantes procesos de capacitación a través del Plan institucional capacitaciones PIC.

Darle continuidad al proceso de gestión del proyecto de informática para la unificación de los sistemas de la entidad como es facturación, historia clínica, consulta externa.

MONICA LORENA PIÑEROS SANCHEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO HOSPITAL ISMAEL SILVA