

HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE
INFORME DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

PERIODO: Del 12 de julio de 2012 al 12 de noviembre de 2012.

ELABORADO POR: Diana Milena Mendivelso Díaz – Asesor Control Interno

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

DIFICULTADES:

El hecho de que la plataforma estratégica del Hospital para estos cuatro años, se dio hasta el pasado 02 de noviembre, hizo que los procesos se retrasen en el marco de la operatividad y sostenibilidad del subsistema de control estratégico, como por ejemplo la formulación de matriz de riesgos estratégica.

El personal de planta con el que cuenta el hospital actualmente no es suficiente para la operación propia del hospital, lo que obliga a la institución a cumplir su misión a través de la contratación de personal por mecanismos distintos a la vinculación de planta, la cual actualmente se sule mediante órdenes de prestación de servicios; unido a esto se presentan lineamientos y/o directrices establecidos por la normatividad vigente y los entes de control con relación al desarrollo de capacitaciones, educación continua y/o actividades de bienestar que limitan a la Institución en la operativización del elemento “Desarrollo del Talento Humano”.

AVANCES:

Durante estos meses se realizó la proyección del Plan Estratégico Institucional 2.012 – 2.016, el cual tuvo la participación de representantes de todas las partes interesadas. Se encuentra pendiente la socialización del Plan Estratégico institucional definitivo con el fin de hacer el correspondiente despliegue de responsabilidades de acuerdo a las metas y objetivos que queden definidos.

Aplicación a cabalidad del procedimiento de Auditoria Interna, especialmente en lo concerniente al proceso de socialización lo que promueve la cultura de autocontrol.

Se realiza permanente actualización de procesos y procedimientos en el marco del Sistema Integrado de Gestión, se inició con la elaboración del diagnóstico de la implementación del mismo de acuerdo a la herramienta proporcionada por la Dirección de Desarrollo.

Se actualizaron las matrices de riesgos por proceso de acuerdo a los objetivos vigentes para cada proceso; igualmente se realizó re socialización de la metodología de administración de riesgos a personal operativo de todos los procesos

La oficina de planeación generó una cartilla de socialización del MECI, la cual se esta entregando a los colaboradores de todas las sedes, a través, de una sensibilización personalizada alrededor del sistema de control interno.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN:

DIFICULTADES

Rotación de personal que afecta la operación de los diferentes procesos, debido principalmente al tipo de vinculación.

El proceso para la actualización del 100% de los procedimientos es dispendioso y requiere de recurso humano preparado como analistas de proceso y con dedicación exclusiva; así como un alto grado de compromiso por parte de los líderes de proceso para cumplir con los cronogramas establecidos. Por lo anterior el proceso se ha hecho prolongado

La prohibición por parte de la Secretaria Distrital de Salud en lo relacionado con la adquisición y/o desarrollo de software, hace que se afecten los procesos de optimización de los sistemas de información en cuanto a la alineación entre el sistema administrativo y asistencial.

Disminución en el número de reuniones del equipo operativo MECI (Pablipioneros), mecanismo principal para el despliegue de información relacionada con los sistemas de gestión, dada la congestión de agendas por la operación como tal de la empresa.

AVANCES

Fortalecimiento en medios de comunicación, a través, de las diferentes redes sociales lo que ha hecho tener un mayor grado de cobertura para el despliegue de la información.

Fortalecimiento de los procesos de validación interna de la información con la participación activa del nivel de autocontrol.

Mantenimiento del equipo de Comunicaciones que consolida y fortalece la operativización del componente de Comunicación Pública.

Mantenimiento en la operativización de aplicativos para mejorar el control en tiempo real.

Fortalecimiento en el desarrollo del Comité de Información, como un espacio de análisis y toma de decisiones frente al comportamiento de la información interna.

Actualización permanente de la información relacionada con la totalidad de planes, programas, procesos, procedimientos y demás lineamientos institucionales, a través, de la INTRANET, la cual es de fácil acceso y consulta por parte de la totalidad de colaboradores ya que se encuentra en todos los equipos de cómputo de la institución.

Mantenimiento en la identificación y descripción de Puntos de Control en la totalidad de procedimientos institucionales; así como controles de acuerdo a la metodología implementada para la Administración de Riesgos.

Mantenimiento en el cumplimiento de los estándares de acreditación como herramienta de gestión, a través, de la implementación de Mesas de Acreditación en las cuales participa personal de los diferentes niveles de la organización de acuerdo al tipo de estándares.

Mantenimiento y fortalecimiento de los mecanismos de escucha al cliente interno, con el ánimo de conocer sus necesidades y expectativas.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN:

DIFICULTADES

Barreras de tipo normativo que dificultan la aplicación de elementos como el de Plan de Mejoramiento Individual en el 100% de los colaboradores que lo requieren, dado el tipo de vinculación, es decir, los lineamientos del DAFP, establecen que este procedimiento es sólo aplicable a personal de planta. Lo cual dificulta el proceso en una entidad cuya relación entre personal de planta y personal vinculado por OPS, se encuentra alrededor de 10% y 90% respectivamente.

AVANCES

Cumplimiento óptimo en la ejecución del Plan Anual de Auditoría.

Preparación para recibir visita de seguimiento de Acreditación, lo que ha promovido el nivel de auto evaluación, a través, de las diferentes Mesas de Acreditación.

Realización de seguimiento de primer y segundo orden al 100% de los Planes de Mejoramiento Institucional.

4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno se encuentra del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel ESE,

Las principales dificultades se encuentran enmarcadas en barreras y/o riesgos de tipo normativo o directrices de entes externos, en lo relacionado con limitantes para realizar actividades de capacitación y bienestar dirigidos a personal vinculado por Ordenes de Prestación de Servicio.

5. RECOMENDACIONES

Establecer un plan para la socialización y comunicación del Plan estratégico del Hospital 2012 – 2.016, con el fin de alinear la operación del Sistema de Control Interno en el marco de las metas y objetivos establecidos.

Establecer por parte del equipo directivo MECI, con el liderazgo de la Representante MECI metas e indicadores por cada subsistema que permitan evidenciar el IMPACTO de la implementación del Sistema.

Fortalecer la participación de todos los niveles de la organización en la sostenibilidad del Sistema, a través, del equipo operativo MECI.

Divulgar a todos los niveles de la organización los avances en lo relacionado con la alineación de los diferentes sistemas de gestión en concordancia con la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Mantener la evidencia de la trazabilidad en la implementación del Sistema.

Atentamente,

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ
Asesor Control Interno