

<b>INFORME DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA</b>		
---	--	--

<b>JEFE DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Daira Rocio Garcés López</b>	<b>Año: 2015</b>
------------------------------------	---------------------------------	------------------

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 el cual modificó el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, "el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave"

En cumplimiento de dicha disposición normativa, se presenta el informe pormenorizado de control interno del Hospital SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

## **MODULO DE LA PLANEACION Y GESTIÓN**

**Componentes: Talento Humano — Direccionamiento Estratégico — Administración del Riesgo**

### **AVANCES**

Como resultado de la metodología desarrollada por la oficina Asesora de planeación para crear una nueva plataforma estratégica que obedezca a los cambios que ha tenido en el Hospital, así como al hecho de que el Hospital actualmente sea un Hospital Acreditado, se construyó una nueva misión y visión.

Los Deberes y Derechos actualizados ya se socializaron ante el personal del Hospital, de igual manera se elaboró la cartilla de Acreditación SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, la cual contiene información útil para el conocimiento de la entidad, como lo es:

- Información general de la institución
- Plataforma estratégica

- Código de ética y buen gobierno
- Políticas institucionales
- Política de seguridad del paciente
- Programa de farmacovigilancia
- Política de humanización
- Política de desarrollo del talento humano
- Política de gestión de la tecnología
- Programa de tecnovigilancia
- Política de gestión del riesgo
- Política de responsabilidad social
- Estrategia IAMI
- Acciones frente a emergencias y desastres

El 8 de julio de 2015, se realizó una jornada de autoevaluación con la participación de los grupos asistenciales y de apoyo, con el fin de iniciar una nueva etapa de preparación para la visita de seguimiento por parte del Icontec, lo anterior para prepararse para la visita de los evaluadores que vendrán el próximo 17 de noviembre de 2015, con el fin de observar los avances que ha tenido el Hospital durante el primer año, después de haber sido acreditado, a través de esta autoevaluación se pretende identificar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento.

De igual manera la oficina asesora de planeación ha llevado a cabo talleres encaminados a obtener la recertificación de la acreditación.

El 11 de mayo de 2015, se realizó la celebración del día de la madre en la Unidad Materno Infantil del Hospital, para las madres gestantes de UCIN, UCI-P Y Hospitalización lo cual genera un sano ambiente entre los usuarios y colaboradores.

En aplicación de la política de desarrollo del talento humano, encaminada a fortalecer la integración y calidad de vida laboral de los colaboradores, el 26 de junio del presente año, se realizó la jornada de integración "día del trabajador 2015"

El 28 de agosto de 2015, se llevó a cabo la jornada de rendición de cuentas del personal administrativo, en donde los líderes de los procesos administrativos expusieron los avances de los planes de acción de cada proceso.

Se sigue trabajando en la actualización de los mapas de riesgo institucionales.

## **DIFICULTADES**

Se presenta dificultad en el seguimiento y evaluación del plan anticorrupción y atención al ciudadano 2015, debido a que algunos procesos no suministran la información necesaria y /o no cumplen con las actividades a desarrollar.

Otra dificultad para el Hospital es el dar aplicación a lo estipulado por la Ley 943 de 2014, la cual establece la actualización del MECI, ya que es la oficina de control interno la cual está conformada por una sola persona, la que se encuentra pendiente del tema de la referencia, además de todas las funciones a su cargo, pero como lo indica la Ley esta actualización no está a cargo de la Oficina de Control Interno, ya que su función es verificar dicha actualización, por lo que hace falta que se tomen decisiones al respecto por parte de la gerencia.

## **MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**Componentes: Autoevaluación Institucional — Autoevaluación del Control y Gestión**

## **AVANCES**

Mediante la Resolución 1893 de 2015, emitida por el Ministerio de salud y protección social el hospital fue catalogado sin riesgo financiero.

En el mes de marzo del presente año, se inició la obra de adecuación del área de hospitalización, la cual consistió en el cambio de pisos y la remodelación de los baños de las habitaciones para pacientes hospitalizados en pensión, y la segunda etapa donde también se intervienen pisos y baños del área de medicina interna, lo cual ha generado un mayor bienestar para los usuarios.

El Hospital sigue trabajando dentro de un sistema de operación por procesos y procedimientos.

La oficina de control interno se encuentra ejecutando el Plan Anual de Auditorias aprobado por el Gerente, auditorias de las cuales el resultado se ha enviado copia al gerente para los fines pertinentes.

De acuerdo al resultado de las correspondientes auditorias se han elaborado planes de mejoramiento por procesos con el fin de avanzar en el mejoramiento continuo del Hospital.

La evaluación del sistema se sigue haciendo bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP

Los informes a los diferentes entes de control externo se envían en forma oportuna y dentro de los términos establecidos.

La oficina asesora de planeación continúa realizando talleres y demás actividades encaminadas a obtener la recertificación de la acreditación, así como lo es la elaboración la cartilla de Acreditación  
SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

## **DIFICULTADES**

Es conveniente modificar el manual de contratación del Hospital con el fin de permitir la participación en los procesos de contratación de mayor número de proponentes lo cual sería de gran ayuda al momento de escoger una mejor oferta.

No se ha tenido en cuenta la observación realizada por parte de la Oficina de Control Interno respecto a la necesidad de modificar la clasificación de los cargos que se solícita contratar por medio de los sindicatos, y adecuarlos a las directrices emanadas por la Función Publica, ya que son un modelo a seguir, manejando niveles auxiliar, técnico, profesional y profesional especializado, suprimiendo la clasificación que se hace actualmente en el Hospital: auxiliar, técnico 1, técnico 2, y diferentes clases de profesionales, los cuales se les remunera de manera diferente sin existir un estudio que determine por qué se remunera de esta manera, también se hace necesario unificar los valores a pagar por las actividades ejecutadas por los profesionales ya que

afecta el clima laboral y desmotiva y baja la productividad de los profesionales cuando a estos siendo todos profesionales se les paga por los servicios prestados, de manera diferente.

Hace falta más compromiso en el momento de llevar a cabo las actividades relacionadas en el plan de mejoramiento, y un mayor autocontrol de cada uno de los procesos.

Se presenta dificultad para que se tenga en cuenta las observaciones hechas por la oficina de control interno.

Hace falta respuesta oportuna a las solicitudes hechas por la oficina de control interno, obstaculizando así la entrega de informes por esta dependencia, en mayor número por la oficina de recursos humanos.

## **EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

### **AVANCES**

El Hospital ha desplegado información correspondiente a la nueva plataforma estratégica, dando a conocer los cambios producidos en dicha plataforma, mediante fondos de pantalla, en la página web, en el periódico institucional, en la elaboración y socialización de la cartilla de acreditación, carteleras institucionales, televisores en área comunes, pendones institucionales, encabezado en formatos carta para documentos institucionales, en los televisores de las áreas comunes, de igual manera se socializo a los colaboradores de la parte asistencial y administrativa, la nueva plataforma estratégica y se entregaron 700 separadores de libros con información acerca de la nueva Misión y Visión del Hospital y de los valores institucionales.

### **DIFICULTADES**

Se hace necesario la revisión de la página Web, la cual presenta dificultades en el link de quejas y reclamos.

### **RECOMENDACIONES**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA



- Se insiste en la conveniencia de la realización de un normograma institucional el cual se publique en la página Web con el fin de que este a disposición de la comunidad
- Los diferentes colaboradores del Hospital se deben concientizar de que el seguimiento y el cumplimiento a las actividades plasmadas en los planes de mejoramiento son para el beneficio de los procesos ya que de esta manera se puede dar mayor y mejor rendimiento encaminado a los objetivos del Hospital.
- Establecer mecanismos que permitan mayor número de proponentes en la contratación del Hospital
- se hace necesario actualizar el MECI de acuerdo al Decreto 943 de 2011.
- Se hace necesario trabajar más por parte de la oficina de recursos humanos, en el clima laboral del Hospital.

---

CC. Dr. Jhon Alexander Realpe / Gerente