



República de Colombia

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Departamento del Cauca  
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Prestamos la mejor atención en salud, en la diversidad y con responsabilidad social  
Visión: "SUSANA será el primer Hospital Acreditado del Departamento del Cauca y líder en la prestación de servicios de salud con énfasis materno infantil"



SLV-SH-02-F01

## **Informe**

### **Evaluación Sistema de Control Interno**

### **HSLV-ESE – Marzo 2012**

Prosiguiendo en la observación del lineamiento establecido según la Ley 1474 de 2011 y especialmente dentro del compromiso social del Hospital, se publica este informe; en el cual por su coincidencia con el periodo de reporte de la evaluación realizada por la vigencia anterior, se publica en la primera parte lo relacionado con dicha evaluación y seguidamente se detalla algunos aspectos relacionados específicamente con lo corrido de este año 2013.

#### **i) EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO HSLV-ESE - VIGENCIA 2012**

#### **SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

##### **AVANCES**

Durante este periodo, se presenta cambio de administración, con desarrollo y resultado de proceso de meritos, iniciando la nueva gestión a partir del mes de mayo. Se fortalece la socialización de principios y valores con programa de inducción. Se presenta y aprueba plan de gestión, el cual se enmarca dentro de los lineamientos generales sobre el tema. Se realiza jornada anual de planeación, consolidándose esta buena costumbre institucional, con un nivel de participación representativo y aportes conceptuales en algunos aspectos de consideración en la actualización del rumbo proyectado y de desarrollo del Hospital. Se inician acciones de acercamiento con partes interesadas, como proveedores de insumos necesarios para la atención médica. La nueva administración promulga dentro de sus intereses y gestión la proyección de acciones para fortalecer el sistema de control interno del Hospital.

##### **DIFICULTADES**

La prolongación del proceso de selección del gerente, conlleva la figura de encargo de la gerencia, periodo durante el cual no se logran avances en los asuntos reportados con opciones de mejora, entre ellos: Despliegue de todas las políticas institucionales establecidas en el Hospital, diseño y desarrollo de un sistema propio de evaluación de desempeño, que incluya los requerimientos del SOGCS y la correspondiente concatenación con planes de mejoramiento individual, avance en el sistema de gestión de calidad para lograr la acreditación aplazada, avance en un sistema que soporte la medición, resultados y tendencias relacionadas con la transparencia, "Normograma" que trascienda la caracterización de los procesos con aporte a todas las partes interesadas, sistema de indicadores que supere requerimientos externos, con mayores avances hacia indicadores de gestión de todos los procesos, avance en la cultura de planeación, apartándose de su concentración al uso como producto, antes que, herramienta para el logro de objetivos y superación del diseño y enfoque de la administración de riesgos.



República de Colombia

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Departamento del Cauca  
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Prestamos la mejor atención en salud, en la diversidad y con responsabilidad social  
Visión: "SUSANA será el primer Hospital Acreditado del Departamento del Cauca y líder en la prestación de servicios de salud con énfasis materno infantil"



SLV-SH-02-F01

Por la coyuntura anterior durante este periodo no se realiza la evaluación de la gestión del gerente e igualmente con la nueva administración y durante esta etapa inicial queda pendiente la definición de mejoras en aspectos relacionados con el desarrollo estratégico del Hospital de forma que trascienda la visión determinada en términos del corto plazo, la presencia de inconvenientes en el tema de presupuesto relacionados con oportunidad y su alineación y soporte con la capacidad de prestación de servicios actual y proyectada, la socialización del estilo de dirección, la ejecución de programa de re-inducción aplicable por cambio de gestión, avance en desarrollo de acuerdos de gestión a nivel de Subdirecciones y el soporte de comités de gerencia.

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN**

### **AVANCES**

La continuidad e interés de la nueva gestión con enfoque e implementación del sistema de gestión de calidad, bajo los parámetros del SOGCS, la rendición de la cuenta, y la participación en las decisiones con representación de diferentes sectores de la comunidad, siguen favoreciendo la comunicación pública, la gestión democrática, transparente y el control social. Se generan ciertos avances en la revisión y socialización de algunas políticas institucionales, en la adopción de criterios de evaluación del desempeño y canalización de recursos hacia el cumplimiento de obligaciones, principalmente con los trabajadores del Hospital. Se realizan alianzas para fortalecer programa de capacitación. Se renueva contrato de mantenimiento y actualización del sistema de información integral utilizado en el Hospital. Se sigue trabajando en avances y publicaciones a través de la página web del Hospital y la figura de Revisoría fiscal mantiene su función permanente como garantía de la información y comunicación del Hospital.

### **DIFICULTADES**

El cambio de gerente al finalizar el año, por resultados de elecciones y terminación del periodo, conlleva el uso de encargo, que se unió a dificultades en la rendición de cuentas y el informe público de gestión, el abandono de las reuniones con la comunidad y soporte de comités de gerencia. Igualmente en este subsistema presenta necesidades vigentes de avance en el despliegue de todas las políticas institucionales establecidas, en las directrices de operación y comunicación, el uso y utilidad de la información y documentación por parte de todos sus usuarios; permaneciendo la necesidad de acciones para lograr una cultura de consulta y utilización de manuales, la definición y uso de puntos de control en todos los procesos y su correspondiente estandarización, acorde con los principios y valores promulgados, incluyendo todas las partes interesadas y aplicables junto con la proyección y propuesta de Gerencia hacia incluir tiempos en las caracterizaciones. La oportunidad de la información sigue dentro de los términos y plazos de requerimientos externos; no contándose con un sistema que soporte la medición, resultados y tendencias relacionadas con la funcionalidad y oportunidad del sistema de información y comunicación pública. No se revelan mayores avances en el proceso de contratación en cuanto a la liquidación de contratos y respecto a la definición precisa de actividades acordes a los estudios de necesidades. Se presenta conflicto entre objetivos y derechos en temas de capacitación y contratación. El Hospital Susana es reportado por el Ministerio como uno de los tres (3) Hospital que han sido categorizados con riesgo alto en el departamento del Cauca; lo que conlleva todos



República de Colombia

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Departamento del Cauca  
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Prestamos la mejor atención en salud, en la diversidad y con responsabilidad social  
Visión: "SUSANA será el primer Hospital Acreditado del Departamento del Cauca y líder en la prestación de servicios de salud con énfasis materno infantil"



SLV-SH-02-F01

los riesgos inherentes con y por dicha categorización, incluida una tendencia no favorable en ingresos y costos durante el periodo restante del año.

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN**

### **AVANCES**

Como parte de la valoración del Sistema de Control Interno del Hospital la nueva gerencia se une a los beneficios del sistema estructurado bajo lineamientos nacionales como garantía para el desarrollo de la autoevaluación y evaluación independiente del sistema.

La evaluación del sistema se realiza bajo los lineamientos del DAFP. Se reporta a los entes y es presentada y revisada con la Dirección en Comité de Control Interno.

### **DIFICULTADES**

El periodo de cambio y encargo de gerencia, afecta el avance en la toma de acciones de forma coherente con el compromiso de mejora continua; manteniéndose el enfoque de varias actividades de reporte (evaluaciones, planes e indicadores) hacia el cumplimiento formal externo y específicamente hacia la redición de la cuenta. No se revela avances significativos en el tema de planes de mejoramiento y se hace necesario el desarrollo de actividades de control desligadas del sistema obligatorio de garantía de la calidad. Se presentan dificultades relacionados con "la capacidad" de respuesta por parte de la administración frente a requerimientos y reportes generados como objeto de inconvenientes y opciones de mejora detectados.

## **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Perpetuando en el Hospital la evaluación de su Sistema de Control Interno, con apoyo en metodología e instrucciones del DAFP, para el Hospital Susana López de Valencia - ESE, durante la vigencia 2012 resulta una calificación del 70.43%, calificación con la que El Hospital se ubica en un rango de "Buen desarrollo con oportunidades de mejora". Con relación al año anterior se refleja una disminución cuantitativa en el porcentaje, la cual a más de revelar el estado según la metodología aplicada, puede seguir siendo afectada por subjetividad inherente al proceso y el uso de respuestas "booleanas" que limita la calificación y percepción de los participantes. El sistema de calidad para esta ocasión ha sido ponderado, de acuerdo a la misma metodología, con un resultado del 60%, correspondiendo a una "tendencia muy positiva de la gestión de la calidad, cumplimiento del sistema global de calidad con opciones de mejora en cuanto continuidad y sistematicidad".

### **RECOMENDACIONES**

En el Hospital Susana sigue siendo fundamental el compromiso de todos y cada uno de los actores del Sistema para mantener el nivel alcanzado y continuar avanzando, sobre la base de acciones y actuaciones correctas y correctamente hacia niveles superiores.

En esos términos, se requieren decisiones y acciones para mejorar en aspectos como:



República de Colombia

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Departamento del Cauca  
**HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE**

Misión: Prestamos la mejor atención en salud, en la diversidad y con responsabilidad social  
Visión: "SUSANA será el primer Hospital Acreditado del Departamento del Cauca y líder en la prestación de servicios de salud con énfasis materno infantil"



SLV-SH-02-F01

- ✓ El plan estratégico ha de proyectarse de acuerdo a las nuevas condiciones y escenarios previstos para la misión encomendada al Hospital. Formalizando y socializando el nuevo estilo de dirección.
- ✓ Dar continuidad a las actividades orientadas a lograr comportamiento ético público y característico de todos los trabajadores del Hospital, de acuerdo al nuevo umbral de principios y valores institucionales.
- ✓ Buscar el despliegue de todas las políticas institucionales, reglamentadas para la dirección, gestión y funcionamiento del Hospital Susana López de Valencia, Empresa Social del Estado.
- ✓ Avanzar en el diseño y desarrollo de un sistema propio de evaluación que incluya los requerimientos del SOGC al respecto y la correspondiente concatenación con planes de mejoramiento individual.
- ✓ El desarrollo de un sistema que soporte la medición, resultados y tendencias relacionadas con la transparencia y control social.
- ✓ Avanzar en la consolidación de un normograma institucional y útil para las partes interesadas.
- ✓ En la administración de los riesgos, hacer énfasis en su permanente actualización y seguimiento de las correspondientes acciones para su manejo (ERTA).
- ✓ Insistir en el compromiso de mejora continua, utilizando herramientas útiles y que trasciendan el objetivo de productos o cumplimiento a requerimientos externos; entre ellas: planes de acción, indicadores de gestión, acuerdos de gestión y planes de mejoramiento.
- ✓ Proseguir en la consolidación del sistema de gestión de calidad, dejando claros los objetivos del Hospital en este asunto y aquellos lineamientos del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud – SOGCS.
- ✓ Continuar el avance en la documentación de procedimientos trascendiendo hacia el efectivo uso y utilidad de sus actores, incluyendo todas las partes interesadas y aplicables y, la propuesta de gerencia en cuanto a inclusión de tiempos en las caracterizaciones.
- ✓ Proyectar ajustes del sistema de indicadores, que a más de cumplir con requerimientos externos, midan efectivamente los resultados y efectos de la gestión de todos y cada uno de los procesos.
- ✓ Buscar apoyo tecnológico para avanzar en el tema de trámites requeridos y para beneficio de todos los usuarios – pacientes y demás partes interesadas.
- ✓ La implementación y desarrollo de los programas de bienestar social, capacitación, planeación y comunicación con un efectivo avance hacia la evaluación de sus resultados en cuanto a su impacto.
- ✓ La gestión de la tecnología debe hacer parte de la gestión del Hospital, para con ella (como herramienta y conocimiento) aprovechar las oportunidades del entorno y contribuirle a la satisfacción de los usuarios.
- ✓ La consolidación del sistema integral de información sigue siendo una prioridad para contribuir a la operatividad y desarrollo del Hospital, lograr informes de utilidad (interna y externa) soportados en información razonable y oportuna, con apoyo de las correspondientes conciliaciones, análisis de tendencias, efectos e impacto en la gestión y sus resultados, publicación y socialización a todos los niveles y usuarios; trascendiendo el objetivo de cumplimiento externo.



República de Colombia

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Departamento del Cauca  
**HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE**

Misión: Prestamos la mejor atención en salud, en la diversidad y con responsabilidad social  
Visión: “SUSANA será el primer Hospital Acreditado del Departamento del Cauca y líder en la prestación de servicios de salud con énfasis materno infantil”



SLV-SH-02-F01

- ✓ Implementar acciones para el desarrollo de un sistema que soporte la medición, resultados y tendencias relacionadas con la funcionalidad y oportunidad del sistema de información y comunicación pública.
- ✓ Revisar la conveniencia y decisión de la continuidad de las reuniones con la comunidad y los Comités de gerencia.
- ✓ Aprovechar el sistema de evaluación para, principalmente, soportar la mejora continua, superando el objetivo de reporte o cumplimiento de requisitos externos.
- ✓ Fortalecer la evaluación y mejora de los diferentes procesos, con la correspondiente retroalimentación, especialmente en lo que corresponde al nivel de la subdirección científica y administrativa.
- ✓ La permanencia y garantía del mantenimiento y actualización del sistema de información como factor importante en su correcto funcionamiento y utilidad.
- ✓ Acciones para evaluar el impacto de las medidas y medios de comunicación con las partes interesadas.
- ✓ Aplicación de acciones para obtener y analizar los resultados financieros y con base en ellos, realizar la correspondiente sensibilización hacia los próximos sub-periodos de ésta y las próximas vigencias, según las acciones y medidas decididas.
- ✓ En cuanto a la categorización en estado alto de riesgo financiero, surge “la reorganización” del Hospital como una buena opción y momento para ajustar la estructura organizacional y funcional, buscando eficiencia y, desde luego, sin apartarse de los objetivos institucionales de eficacia y por consiguiente de efectividad. El nuevo programa (de ajuste) que resulte como objeto y atención de la situación, ha de buscar soportar el re-direccionamiento estratégico del Hospital con o de acuerdo al estilo de liderazgo y gestión de la nueva administración.
- ✓ También ha de considerarse que el incremento de ingresos pretendido con nuevos servicios, es hoy una opción que cuenta con posibilidades ciertas de financiación de inversión por parte del Estado, a través del programa de regalías.
- ✓ Mantener las iniciativas que le apuntan a la participación, transparencia, efectividad y buen gobierno de y en la gestión del Hospital.

Finalmente se reitera en que los resultados reflejados en esta evaluación, constituyen una base y fundamento del Sistema, cuyo mantenimiento, mejora y avance corresponde a todos los actores para que el efecto de todos sus productos se siga reflejando en la satisfacción y adhesión de todas partes interesadas en el Hospital Susana López de Valencia – Empresa Social del Estado.

**ii) EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO HSLV-ESE – PRIMER SUB-PERÍODO VIGENCIA 2013**

Durante lo corrido de este año 2013, se detectan avances y opciones de mejora en el sistema, entre ellas:

**AVANCES**

Se logra reclasificación del Hospital en riesgo bajo; adelantándose proceso de calificación de la gestión del gerente, con resultado dentro del máximo rango de calificación satisfactoria. El plan



República de Colombia

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
Departamento del Cauca  
**HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE**

Misión: Prestamos la mejor atención en salud, en la diversidad y con responsabilidad social  
Visión: "SUSANA será el primer Hospital Acreditado del Departamento del Cauca y líder en la prestación de servicios de salud con énfasis materno infantil"



SLV-SH-02-F01

de contingencia (provisión de insumos) en términos generales responde de forma satisfactoria favoreciendo el funcionamiento del Hospital ante la situación presentada de paro nacional de varios gremios de la economía (sector cafetero, transporte e indígena) que afectaron específicamente la operación de entidades y organizaciones en la región. Así mismo, durante este sub-periodo el compromiso "rendición de la cuenta" se mantiene dentro los términos y plazos establecidos.

## **DIFICULTADES**

La plataforma estratégica y estilo de dirección sigue pendiente de revisión y ajuste que, trasciendan su orientación al producto (bien) y de mediano plazo (acreditarse aplazada para año 2013). No hay avances en oportunidad de planes operativos; los cuales presentan retraso en su presentación, revisión y aprobación para su ejecución. Los acuerdos de gestión a nivel de las subdirecciones no reportan avances para la vigencia que inicia (2013). Hay presencia de fallas en la gestión de contratación, reflejada en la utilización de alternativas de conciliaciones prejudiciales. El informe público de gestión, no se presenta dentro de este periodo y, en el compromiso de evaluación de desempeño faltan acciones y soportes de su cumplimiento dentro de los términos establecidos.

## **RECOMENDACIONES**

A más de las recomendaciones vigentes y relacionadas con el periodo inmediatamente anterior, para este Sub-periodo se sugiere:

- ✓ Proyectar y gestionar la presentación del Informe público de gestión, de acuerdo a la metodología establecida institucionalmente.
- ✓ Elaborar plan de mejoramiento, a nivel de procesos (planeación), para gestionar acciones respecto de las opciones presentadas en los temas de plataforma estratégica y operativa del Hospital.
- ✓ Elaborar plan de mejoramiento, a nivel de procesos (Subdirecciones, Contratación y Gestión Humana), para gestionar acciones con el fin de presentar, acordar, socializar e implementar acuerdos de gestión buscando sus beneficios a nivel de subdirecciones y, para el manejo de los riesgos inherentes a los temas de contratación y evaluación de desempeño.

## **GUIDO PIPICANO CH.**

Jefe Oficina Asesora de Control Interno.  
HNII – SLV – ESE.

"Nuestro compromiso comunicar y fomentar la participación para beneficio de todos, buscando que en el Susana se piense, se diga y se haga lo correcto correctamente"