



REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Promovemos 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."



Informe
Evaluación Sistema de Control Interno
HSLV-ESE – Junio 2013

En observación del lineamiento establecido según la Ley 1474 de 2011 y especialmente dentro del compromiso social del Hospital, se publica este informe, con indicación de aspectos relacionados o inherentes a los subsistemas y elementos que componen el Sistema de Control Interno del Hospital Susana López de Valencia – ESE, de la ciudad de Popayán Cauca Colombia.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

AVANCES

Durante este periodo, se mantiene el interés de la Gerencia para avanzar en temas como:

- ✓ Desarrollo del plan estratégico, con enfoque en la consolidación del sistema de gestión de calidad; obteniendo aval de representante del Ministerio de Protección Social, para avanzar hacia la acreditación como parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC.
- ✓ Fomento de gestión participativa, a través de los diferentes procesos y comités, con formalización del Comité de gerencia.
- ✓ Buen gobierno, el cual se proyecta gestión a nivel de Junta Directiva.
- ✓ Programa de inducción, con ejecución para los trabajadores que ingresan al Hospital, manteniendo el tema de principios y valores institucionales.
- ✓ Programa de re-inducción, con proyección de ejecución para el segundo semestre de esta vigencia.
- ✓ Se adopta Plan anticorrupción y atención al ciudadano, incluyendo estrategias y acciones en los componentes mapa de riesgos de corrupción, anti-trámites, rendición de cuentas y atención al ciudadano.

DIFICULTADES

Entre las opciones pendientes de avance se encuentran:

- La definición de mejoras relacionadas con el desarrollo estratégico del Hospital de forma que trascienda la visión determinada en términos del corto plazo.
- Avance en los acuerdos de gestión a nivel de Subdirecciones.
- La evaluación de desempeño que sigue presentando opciones de mejora en cuanto a oportunidad y desarrollo objetivo de la misma, y que busque trascender su elaboración como cumplimiento a requerimientos externos.
- Presencia de modificación a requisitos para provisión de cargos del nivel asesor, desaprovechando los beneficios que puede ofrecer el desarrollo de procesos de meritocracia



República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Promover 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"



EU-04-02-001

en la vinculación de ciertos cargos y de forma coherente con lo promulgado en los principios y valores organizacionales y de gestión pública.

- No ejecución de acciones frente a "la detección de registros de avances a personal (provisional y contratistas) con conceptos de asistencias a seminarios y congresos, los cuales según lineamientos generales están considerados como capacitación; a la que, como es de conocimiento, no tienen derecho los trabajadores provisionales por su misma condición de provisionalidad y mucho menos los contratistas, para quienes una condición institucional de contratación es su capacidad e idoneidad para desarrollar el trabajo demandado y ofertado".
- En la administración de riesgos, se sigue presentando opciones de mejora, sobre aspectos relacionados con la gestión y seguimiento de acciones de manejo de los riesgos.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

AVANCES

En la gestión del Hospital, durante este periodo se resaltan aspectos tales como:

- ✓ Sistema de indicadores, que se incluyen como insumo de análisis y decisiones a nivel de Comités, especialmente del Comité de gerencia.
- ✓ Se proyectan acciones en gestión de archivo, en los temas de tablas de retención y manejo de archivo histórico.
- ✓ La rendición de la cuenta, se mantiene en cumplimiento dentro de los términos y plazos fijados, mejorando en funcionalidad con relación a Ente externo y de control regional.
- ✓ Se adelantan acciones de mejora en la gestión a nivel de los diferentes procesos como parte del SOGC, fijando nuevamente para el segundo semestre de este año la meta de acreditación.
- ✓ Determinación de acciones para el despliegue de algunas políticas organizacionales.
- ✓ Las Subdirecciones despliegan la socialización del plan de gestión, reflejando compromiso con los objetivos institucionales, entre ellos, los del sistema de dirección estratégica y operativa, sistema de información y comunicación, sistema de evaluación y autoevaluación y los de participación activa.
- ✓ Revisión, análisis y socialización de normatividad proyectada y aplicable para el Hospital, con previsión de los efectos que generará para el funcionamiento y desarrollo del Hospital.
- ✓ Presentación del Informe público de gestión, bajo lo recomendado y con participación de diferentes actores.
- ✓ Avance en documentación del personal, en temas relacionados con formatos de hoja de vida y declaraciones de bienes y rentas recomendados.

DIFICULTADES

Con relación a la gestión, igualmente se presentan opciones de mejora, entre ellas:



República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Protenemos 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 infantes materno infantil"



SUV-24-02-F01

- Actualización de procesos, procedimientos y manuales de operación del Hospital, incluida la documentación de aquellos no documentados y la determinación de tiempos para cada una de las tareas.
- Coordinación del despliegue de todas las políticas institucionales. Esta actividad se desarrollará con cada uno de los responsables designados por la Gerencia para el desarrollo de las políticas. Trabajo que se ha de soportar en acciones de manejo a nivel de Junta Directiva.
- Diseño y presentación de un sistema propio de evaluación de desempeño, unido o apoyado con planes de mejoramiento individual y los objetivos esperados desde el sistema de gestión de calidad aplicable al Hospital.
- Fortalecimiento de la indicación y promulgación dentro de la mejor gestión (transparencia, objetividad, eficiencia, efectividad, publicidad, buen gobierno...) para con la condición de invitar a todas las personas, asociaciones, cooperativas y demás proveedores que puedan interesarse en ofertar sus bienes y servicios.
- Publicación del plan de compras de bienes y servicios del Hospital, incluyendo las correspondientes condiciones de participación u oferta.
- Revisión de control de acceso al Hospital no colocando barreras de comunicación que contradican los objetivos de la misma y de la cultura institucional como Empresa Social del Estado, procurando apoyo en herramientas tecnológicas en busca de una buena relación costo/beneficio, funcionalidad, control y seguridad de todos (pacientes, trabajadores,...)
- Acciones y decisiones para superar los inconvenientes relacionados con el tema de glosas internas y externas
- Revisión y definición de las acciones correspondientes frente a la aplicabilidad de Sistema electrónico para la contratación pública.
- Presencia de actos atípicos al funcionamiento y del proceso de contratación del Hospital, que conlleven a la utilización de la medida de conciliación.
- Adecuado tratamiento e investigaciones correspondientes por la presencia de faltantes y sobrantes de inventarios.
- Aplicación de mejoras alineadas a la gestión de archivo en cuanto a disponibilidad de expedientes de contratación útiles, liquidación de los contratos y la evidencia de supervisión e interventoría. La liquidación pendiente supera el 50% de incumplimiento y en tiempo hasta los tres años.
- Respuestas y reportes efectivos a los requerimientos de las partes interesadas y que desde sus necesidades y percepciones realizan al Hospital.
- Presencia de avances de efectivo con manejo no conveniente y contrario a lo establecido organizacionalmente.
- Como parte de la contribución al tema de austeridad y del ambiente, revisar y definir el tema de impresión de documentos del Hospital, buscando utilización del 100% del papel, es decir por los dos lados o caras de las hojas.
- Elaborar y evaluar el "plan mensualizado de pagos", apoyándose en la información disponible (ingresos y gastos soportados en los planes de cada proceso) y con la respectiva alineación a la planeación del Hospital.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Promover 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"



SUV-04-02-F01

- A nivel interno y sobre la cultura de comunicación en doble vía, se presentan deficiencias en respuesta y retroalimentación de algunas dependencias y de niveles superiores.
- Respecto del tema de compra, instalación y uso de software se detectaron 3 equipos con ingreso por donación, pendiente licenciamiento.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

AVANCES

La evaluación del sistema se mantiene bajo los lineamientos del DAFP.

Como parte del SOGC se continúan acciones orientadas al fortalecimiento de la autoevaluación y mejoramiento de la gestión de los procesos.

Se atiende visita de auditoría de Ente de control a nivel regional, con reporte inicial de fortalezas en términos generales sobre la gestión de los procesos y temas revisados.

DIFICULTADES

El plan de mejoramiento suscrito con Ente externo, presenta acciones pendientes de avance según lo comprometido.

A nivel de procesos no se logra consolidar la cultura de mejoramiento, soportada en los planes respectivos y sobre los aspectos detectados y clasificados como opciones de mejora.

En el seguimiento que se realiza desde el Comité de Control Interno, se reflejan compromisos reiterativos y sin respuesta por parte de las Subdirecciones.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones hacen referencia a mantener los aspectos percibidos como fortalezas de la gestión y del sistema, así como para superar las deficiencias en procura de aprovechar y avanzar en las opciones de mejora que igualmente se perciben.

Para las decisiones y acciones que esos términos se adelanten, se sugiere considerar:

- ✓ Proyección del plan estratégico de acuerdo a las nuevas condiciones y escenarios previstos para la misión encomendada al Hospital. Formalizando y socializando el nuevo estilo de dirección y superando la proyección visionaria de corto plazo.
- ✓ 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.



República de Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Promover 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"



SU-24-01-F01

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA - ESE

Misión: Promover 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 índices máximo infant".



SLV-04-01-F01

- ✓ 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.
- ✓ Considerar 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.
- ✓ 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.

Como costumbre y objeto de este informe, se reitera que los resultados presentados, constituyen una base y fundamento del Sistema, cuyo mantenimiento, mejora y avance corresponde a todos sus actores en procura de que el efecto de 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.

GUIDO PIPICANO CH.
Jefe Oficina Asesoría de Control Interno.
RNIH – 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"