

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT 840.001.036-7
TUMACO -NARIÑO
CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011		
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	EULALIO VIVAS QUIÑONES	PERIODO EVALUADO: Abril 2018 a Julio de 2018
Fecha de elaboración del informe: Julio de 2018		

Este informe se realiza en cumplimiento al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, teniendo en cuenta la actualización del MECI- establecida en el Decreto 943 de 2014 y Decreto 1499 del año 2017.

El presente informe es el resultado de la información proporcionada en las auditorías con los líderes de los procesos de la E.S.E. CHDN.

OBJETIVO

Analizar el estado y real de cada uno de los módulos, componentes y elementos del modelo estándar de control interno MECI:1000:2005, actualizado mediante el Decreto 943:2014, y modificación establecida en el Decreto 1499 de 2017. En el Hospital Divino Niño de Tumaco, correspondiente al periodo abril de 2018 a julio de 2018, como herramienta esencial para el mejoramiento continuo de la gestión, con el fin de cumplir los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

ALCANCE

Dar a conocer a todos los funcionarios las herramientas de control con que cuenta la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, así como generar el compromiso y la actitud y cultura de cambio de cada uno de los funcionarios de la entidad, como al personal vinculado por contrato u orden de prestación de servicios. Con respecto al MECI:1000:2005.-Ley 1474 de 2011 y Decreto 1499 de 2017.

ESTRUCTURA DE CONTROL



PRINCIPIOS

AUTOCONTROL

Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos

AUTORREGULACIÓN

Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos

AUTOGESTIÓN

Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar la función administrativa

COMPONENTE DE TALENTO HUMANO:

Acuerdo compromisos o protocolos éticos:

El código de ética y buen gobierno esta implementado deben ser socializados y desplegado de acuerdo al plan institucional de capacitación para el año 2018, De acuerdo al decreto 1499 del 2017, y con los nuevos lineamientos del D.P.A.F. para la implementación del MODELO INTEGRAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.-MIPG. La E.S.E. debe implementar las adecuaciones pertinentes, para la transición y articulación con el nuevo modelo. De tal forma el CODIGO DE ETICA y BUEN GOBIERNO se debe adecuar a una de las dimensiones de Talento Humano de MIPG. Que se conoce como política Integral. En el cual se debe implementar el código de integralidad.

De acuerdo a los lineamientos dados por el Decreto 1499 de 2017, y la implementación del MODELO INTEGRAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN. La OFICINA DE PLANEACIÓN, debe liderar todos los procesos de socialización e implementación de este nuevo modelo-MIPG.

En cuanto a planes, programas y proyectos la E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TUMACO, elaboró un plan de desarrollo 2016 – 2020, el cual contiene una revisión de necesidades de usuarios legales y de presupuesto para

proyectar las líneas estratégicas de las cuales se desagregan programas y proyectos documentados y sus responsables, la medición se cumple mediante indicadores articulados entre calidad y planeación

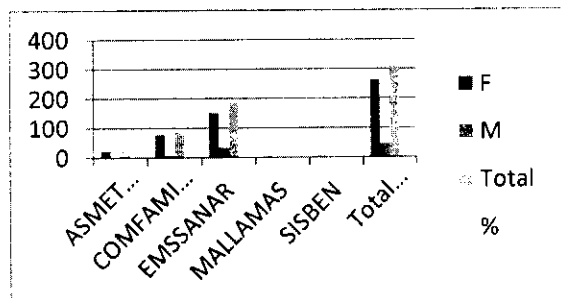
INFORME DE INDICADORES DE SATISFACCIÓN II TRIMESTRE ABRIL - JUNIO 2018

Es indispensable para los directivos de la ESE – CHDN, conocer cuál es el nivel de atención y satisfacción de los usuarios; por lo que fue necesaria aplicar al cliente externo una encuesta. Tarea que realizaron las funcionarias de la oficina de atención al usuario. Para obtener información veraz y hacer el diagnóstico de satisfacción en los servicios y programa que ofrece la empresa.

En la grafica inicial aparecen las diferentes ARS – EPS; se puede observar que dé (311) encuestas realizadas a los usuarios de la ESE - CHDN. Las (186) pertenecen a la empresa EMSSANAR.

EMPRESAS

ARS EPS	F	M	Total	%
ASMETSALUD	24	4	28	9%
COMFAMILIAR	79	9	88	28%
EMSSANAR	152	34	186	60%
MALLAMAS	4		4	1%
SISBEN	5		5	2%
Total general	264	47	311	100%

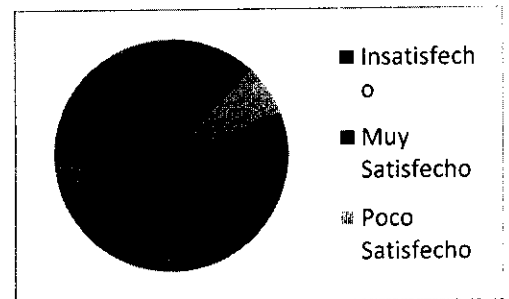


El cuadro de indicadores podemos observar las diferentes empresas que contratan el servicio de sus afiliados con la ESE – CHDN; donde se puede identificar con claridad que los usuarios que más utilizan nuestros servicios son los de la empresa EMSSANAR con un total de 186 de allí que los 152 son del sexo femenino y 34 son del sexo masculino con un porcentaje del (60%); de 311 usuarios encuestados, 88 pertenecen a la empresa COMFAMILIAR de los cuales 79 del sexo femenino y 9 son del sexo masculino con un porcentaje del (28%). De 311 usuarios encuestados 28 pertenecen a la empresa ASMETSALUD, de los cuales 24 son del sexo femenino y 4 son del sexo masculino, con un

porcentaje del (9%); de 311 usuarios encuestados 4 pertenecen a la EPS MALLAMAS, de los cuales los 4 son de sexo femenino con un porcentaje de (1%); de 311 usuarios encuestados 5 pertenecen al SISBEN de los cuales 5 son de sexo femenino con un porcentaje del (2%); de 311. Según lo observado en el cuadro se puede concluir que el servicio de salud que ofrece el CHDN, es más utilizado por las personas de sexo femenino

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

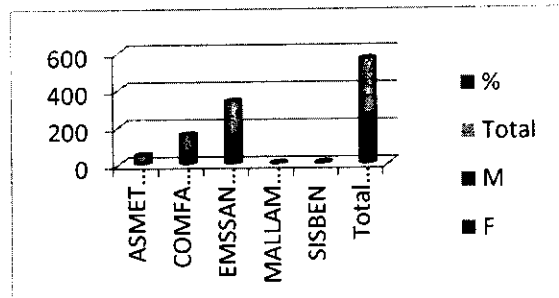
Satisfacción	F	M	Total	%
Insatisfecho	6	3	9	3%
Muy Satisfecho	57	16	73	23%
Poco Satisfecho	38	5	43	14%
Satisfecho	163	23	186	60%
Total general	264	47	311	100%



De 311 usuarios encuestados 73 dicen estar MUY SATISFECHO, con un porcentaje del (23%); 186 usuarios encuestados dicen estar SATISFECHO con un porcentaje el (60%); 43 dicen estar POCO SATISFECHOS con un porcentaje de(14%), 9 dicen estar dicen estar INSATISFECHO con un porcentaje de (3%). Según los datos arrojados en la encuesta de satisfacción los usuarios que utilizaron el servicio de salud que ofrece la ESE – CHDN; manifestaron un porcentaje satisfactorio del (83%); tomando como referente los satisfechos y los muy satisfechos. La satisfacción de los usuario Bajo en relacion al trimestre anterior por lo que se deben formular estrategia para subir y alcanzar el 100% de satisfacción.

SATISFACION POR EPS

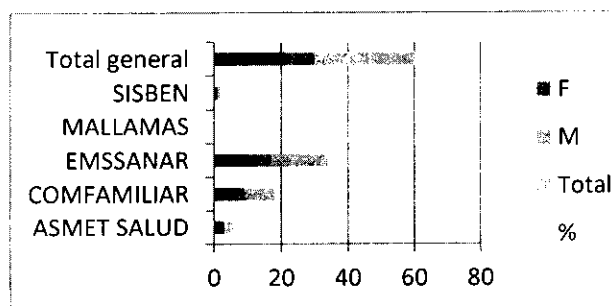
SATISFACCION	F	M	Total	%
ASMET SALUD	17	8	25	8%
COMFAMILIAR	56	23	79	25%
EMSSANAR	111	57	168	54%
MALLAMAS	4	0	4	1%
SISBEN	4	1	5	2%
Total	192	89	281	90%



Observando la tabla de satisfacción por EPS que muestra la encuesta nos podemos dar cuenta que de 311 Usuarios encuestados la EPS donde los usuarios manifiestan estar muy satisfecho con el servicio que se brinda en la ESE – CHDN. Es la EPS – EMSSANAR con un número 186 usuarios atendidos, los 168 dicen estar satisfecho con el servicio que se les brinda con un promedio (54%). Seguido de la EPS COMFAMILIAR, de 88 usuarios encuestados 79 dicen estar satisfechos con el servicio que se ofrece con un porcentaje de (25%), de la EPS ASMET SALUD, de 28 usuarios encuestados 25 dicen estar satisfecho con un porcentaje de (8%), la EPS MALLAMAS, Con usuarios atendidos los 4 dicen estar satisfecho con un porcentaje del (1%). De igual forma están los usuarios de Sisben de 5 4 dicen estar satisfecho con el servicio que brinda la ESE – CHDN con un porcentaje del (1%). Con un total de SATISFECHOS de (83%).

INSATISFECHOS POR EPS

INSATISFACCION	F	M	Total	%
ASMET SALUD	3	0	3	1%
COMFAMILIAR	7	2	9	3%
EMSSANAR	10	7	17	5%
MALLAMAS	0	0	0	0%
SISBEN	1	0	1	0%
Total	21	9	30	10%

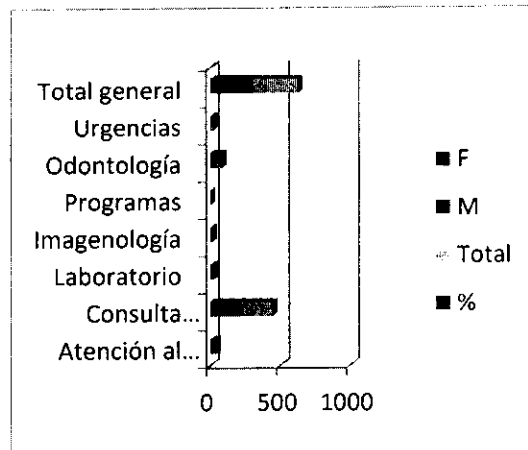


En la tabla de insatisfacción por EPS que muestra la encuesta nos podemos dar cuenta que de 311 Usuarios encuestados la EPS donde los usuarios manifiestan estar insatisfecho con el servicio que se brinda en la ESE – CHDN. Es la EPS – EMSSANAR con un número 186 usuarios atendidos, los 17 dicen estar insatisfecho con el servicio que se les brinda con un promedio (5%). Seguido de

la EPS COMFAMILIAR de 88 usuarios encuestados 9 dicen estar insatisfechos con el servicio que se ofrece con un porcentaje de (3%) Y la EPS ASMET SALUD, que de 28 usuarios encuestados 3 dicen estar insatisfecho con un porcentaje de (1%) los usuarios de sisben de 5 atendidos 1 dicen estar insatisfecho con el servicio que se brinda con un porcentaje de (0%). Un total de INSATISFECHOS de 30 usuarios de las E P S.

SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO

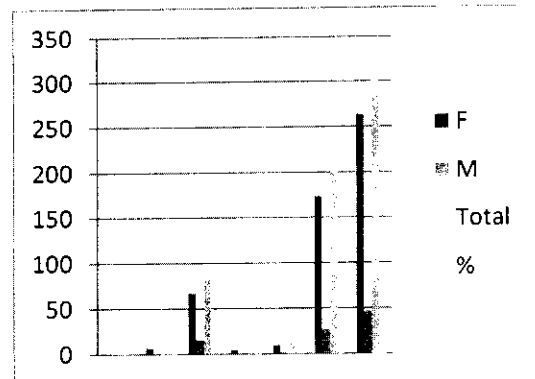
Área	F	M	Total	%
Atención al Usuario	18	2	20	6%
Consulta Médica	188	33	221	71%
Laboratorio	11	2	13	4%
Imagenología	5	2	7	2%
Programas	1		1	0%
Odontología	33	8	41	13%
Urgencias	8		8	3%
Total general	264	47	311	100%



En la gráfica aparecen las diferentes áreas de la ESE. Tomando como referente las áreas que más utilizan los usuarios donde se puede notar que de 311 usuarios encuestados el servicio con mayor afluencia de usuarios es consulta médica con 221 usuarios encuestados para un porcentaje del (71%) el servicio de Odontología con 41 usuarios encuestados para un porcentaje de (13%), servicio de Atención al Usuario con 20 usuarios encuestados para un porcentaje de (6%); servicio de laboratorio con 13 usuarios encuestados con un porcentaje de (4%). Servicio de Urgencias con 8 usuarios encuestados con un porcentaje de (3%), servicio de Imagenología con 7 usuarios encuestados con un porcentaje de (2%). Programas de P Y P con 1 usuario encuestado.

LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS FUE:

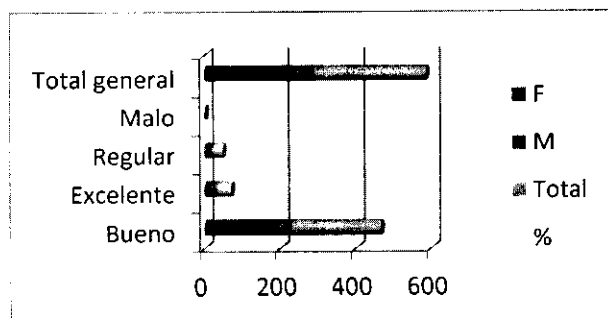
Entrega Medicamento	F	M	Total	%
Parcial en más de 48 h	1	1	2	1%
Parcial en menos de 48 h	7	1	8	3%
Parcial y al instante	67	16	83	27%
Total en más de 48 h	5		5	2%
Total en menos de 48 h	10	2	12	4%
Total y al instante	174	27	201	65%
Total	264	47	311	100%



En cuanto a la entrega de medicamentos de 311 usuarios encuestados 201 usuarios manifestaron que era TOTAL Y AL INSTANTE, con un porcentaje del (65%); 83 usuarios de los encuestados dijeron que era PARCIAL Y AL INSTANTE con un porcentaje de (27%); 12 usuarios de los encuestados dijeron que era TOTAL EN MENOS DE 48 H con un porcentaje de (4%), 8 usuarios de los 311 encuestados dijeron que era PARCIAL EN MENOS DE 48 H con un porcentaje de (3%), 5 usuarios de los 311 encuestados dijeron que era TOTAL EN MAS DE 48 HORAS con un porcentaje de(2%), Y 2 usuarios de los 311 encuestados manifestaron que era PARCIAL EN MAS de 48 H con un porcentaje de (1%).

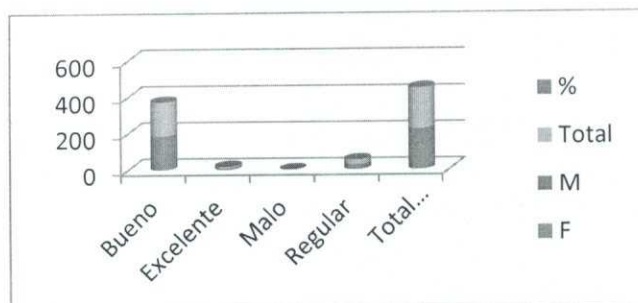
EL TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL FUE:

Medico G	F	M	Total	%
Bueno	198	34	232	79%
Excelente	29	6	35	12%
Regular	19	5	24	8%
Malo	1		1	0%
Total	247	45	292	100%



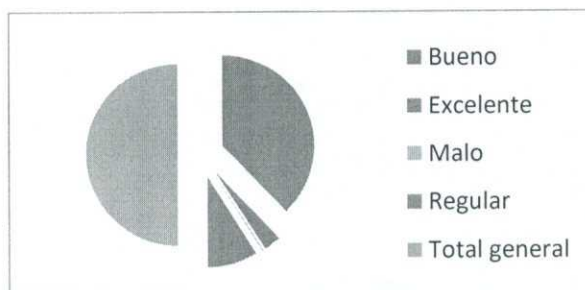
De 352 usuarios que se encuestaron 292 asistieron al servicio MEDICO general de los cuales 232 usuarios manifestaron que la atención Medico General, les parece BUENA, con un porcentaje del (79%); 35 usuarios de los encuestados dicen que les parece EXCELENTE con un porcentaje (12%); 24 usuarios de los encuestados dicen que la atención medica es REGULAR con un porcentaje del (8%) 1 usuario de los 311 encuestados dice que la atención brindada por los médicos es MALA con un porcentaje del (0%).

Odontólogo	F	M	Total	%
Bueno	163	24	187	83%
Excelente	8	1	9	4%
Malo	1		1	0%
Regular	22	5	27	12%
Total	194	30	224	100%



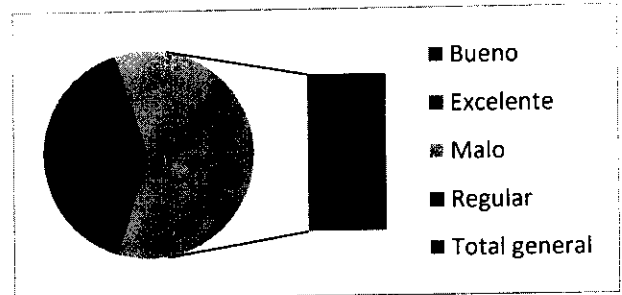
De 311 usuarios encuestados 224 acudieron al servicio de ODONTOLOGIA, de los cuales 187 manifestaron que la atención en el servicio es BUENA con un porcentaje del (83%) 27 usuarios encuestados dicen que es EXCELENTE con un porcentaje de (12%); 9 usuarios de los encuestados dicen que es REGULAR con un porcentaje de (4%) Y 1 manifestó que es MALA con un porcentaje de (0%).

Enfermeras	F	M	Total	%
Bueno	150	22	172	75%
Excelente	12	1	13	6%
Malo	1	1	2	1%
Regular	35	7	42	18%
Total	198	31	229	100%



De 311 usuarios encuestados 229 acudieron al servicio de ENFERMERIA de los cuales 172 usuarios manifestaron que el trato recibido por parte de las enfermeras es BUENO con un porcentajes del (75%); 42 usuarios de los encuestados dijeron que era REGULAR con un porcentaje (18%); 13 usuarios de los encuestados manifestaron que era EXCELENTE con un porcentaje de (6%) y 2 usuarios de 311 dijeron que es MALO, con un promedio del (1%).

Laboratorio	F	M	Total	%
Bueno	121	15	136	74%
Excelente	7	1	8	4%
Malo	1		1	1%
Regular	31	7	38	21%
Total	160	23	183	100%



De 311 usuarios encuestados 183 acudieron al servicio de LABORATORIO donde 136 usuarios manifestaron que la atención recibida es BUENA con un porcentaje de (74%); 38 usuarios de los encuestados manifestaron que es REGULAR con un porcentaje de (21%) 8 usuarios de los encuestados manifestaron que la atención es EXCELENTE con un porcentaje de (4%); 1 usuarios de los encuestados manifestaron que el trato es MALO, con un porcentaje del (1%).

COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO:

Esta determinado por Acuerdo, compromiso o protocolos éticos.

Codigo de integridad:

El código de integridad debe implementarse a partir de esta vigencia de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 y con relación a la implementación de MIPG. Este debe ser socializado a través del Plan Institucional de Capacitación. Debe realizarse la Transición y articulación con el nuevo modelo. De tal manera que el código de integridad se adecue a una de las dimensiones del Talento Humano de MIPG. que se conoce como política de integridad.

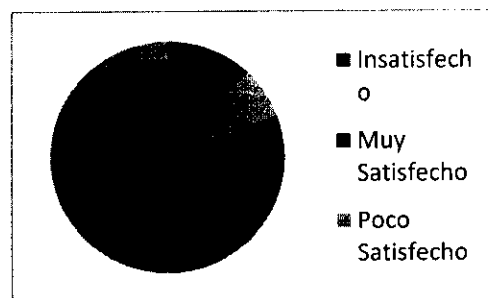
Valores Institucionales:

Los valores institucionales están conformados por los siguientes elementos: Unidad, participación y compromiso, servicio, transparencia, equidad, sentido de pertenencia, responsabilidad y cumplimiento, crecimiento, calidad.

La E.S.E. CHDN , cuenta con diferentes mecanismos para o herramientas para la divulgación de los derechos y deberes, por medio de estas se conocen la percepción de satisfacción de la prestación de los servicios luego de haber recibido el servicio. Estos derechos y deberes se encuentran definidos en el CODIGO DE ETICA de la entidad.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Satisfacción	F	M	Total	%
Insatisfecho	6	3	9	3%
Muy Satisfecho	57	16	73	23%
Poco Satisfecho	38	5	43	14%
Satisfecho	163	23	186	60%
Total general	264	47	311	100%



Planta de cargo:

Para el cierre del periodo que nos ocupa, la E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TUMACO, cuenta con 124 funcionarios, como se detalla a continuación:

PLANTA DE CARGOS

DESCRIPCION	JULIO 2018
Periodo	2
Libre nombramiento y remisión	6
Carrera Administrativa	0
Provisionales	107
Temporales	0
Trabajadores Oficiales	9
Total Funcionarios	124

OPS a Julio 31 de 2018 habian contratados 281
M.A. a diciembre 31 de 2017 habian vinculados 77

Con relación al presupuesto de capacitación asignado y ejecutado para la vigencia 2018, se detalla de la siguiente manera:

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL 2018	SALDO A JULIO DE 2018	PORCENTUAL
Capacitación	\$9.000.000.00	\$6.580.100.00	73.11%
TOTAL	\$9.000.000.00	\$6.580.100.00	73.11%

Con relación al presupuesto de Bienestar Social e incentivos para la vigencia 2018, se detalla de la siguiente manera:

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL 2018	SALDO A JULIO DE 2018	PORCENTUAL
Bienestar Social e incentivos.	\$50.000.000.00	\$50.000.000.00	0%
TOTAL	\$50.000.000.00	\$50.000.000.00	0%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT 840.001.036-7
TUMACO -NARIÑO
CONTROL INTERNO

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN:

PLAN INSTITUCIONAL BIENESTAR SOCIAL, PLAN DE INCENTIVOS Y DE CAPACITACION:

Fue adoptado mediante resolución número 251 de enero 31 de 2018. En consecuencia, la E.S.E. prepara para el período fiscal 2018, un Plan en materia formativa, garantizando así la efectividad administrativa y fiscal y el fortalecimiento de aquellos conocimientos y competencias requeridas por el funcionario, para el desempeño de su cargo.

Que el Profesional Universitario de presupuesto certifica que existe en el rubro presupuestal de la actual vigencia fiscal 2018 el rubro 2130203 denominado Otros Gastos y para cubrir la inversión de Capacitación sale del rubro 213020906 para todos los servidores.

Que la Capacitación de los servidores se constituye en una Inversión perceptiva e invaluable para la vida institucional de la ESE

Para la E.S.E., la capacitación y el bienestar se constituyen en un medio de apoyo que busca generar en los funcionarios cambios significativos en las formas de pensar, sentir y actuar, a través de un proceso de aprendizaje continuo. Se trata de un proceso que permita la creación colectiva de capacidades nuevas (no sólo una suma de capacidades individuales) en función de los propósitos institucionales, traducidos en la consecución de los objetivos del Plan de Gestión Institucional.

PROGRAMA DE INDUCCIÓN.

Está dirigido a iniciar al empleado en su integración a la cultura organizacional, en lo que tiene que ver con el sistema de valores, formación ética, servicio público, la organización y las funciones del Estado, la misión de la entidad y las funciones de su dependencia, entre otros aspectos.

PROGRAMA DE REINDUCCIÓN.

Se trata de actualizar y enterar a los empleados acerca de reformas en la organización del Estado y sus funciones, informarles sobre la reorientación de la misión institucional, lo mismo que sobre los cambios en las funciones de las dependencias y de su puesto de trabajo.

CLIMA ORGANIZACIONAL.

La E.S.E. debe fortalecer el Clima Organizacional con la ejecución de algunos proyectos como es el Trabajo en Equipo, Liderazgo, Toma de Decisiones, Motivación hacia el Trabajo, manejo del estrés, calidad del servicio, al igual que aspectos de tipo recreacional y de motivación a través del plan de incentivos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT 840.001.036-7
TUMACO -NARIÑO
CONTROL INTERNO

PROGRAMA DE BIENESTAR

Se quiere coadyuvar en el proceso de capacitación, implementar programas de bienestar para el fortalecimiento individual y colectivo de los funcionarios, con la formación de actitudes artísticas, deportivas, de recreación y de buenos hábitos de higiene, seguridad industrial y medicina preventiva, que vincule tanto al funcionario, como a su familia.

BENEFICIARIOS.

Serán beneficiarios de las políticas, planes y programas de capacitación, los empleados que pertenecen a la planta de personal de la E.S.E. y los contratistas, considerando su peso porcentual frente al total de personal de la ESE. De esta manera se aspira tener una cobertura de capacitación del 100% del personal, contando para ello con las asignaciones presupuestales correspondientes. En ningún caso, podrá ser beneficiario, salvo cuando se trate de procesos de inducción, el empleado que haya sido objeto de sanción disciplinaria en el último año.

PLAN DE INCENTIVOS Y ESTIMULOS

El plan de incentivos y estímulos de la ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO se enmarca dentro del programa de Bienestar social, capacitación e incentivos y estímulos y pretende otorgar reconocimiento por el buen desempeño laboral, propiciando así una cultura de trabajo orientada hacia la calidad y productividad bajo el esquema de mayor compromiso para con los objetivos de la Entidad.

PROPOSITO

Mejorar el desempeño de los funcionarios de la ESE Centro Hospital Divino Niño a través de la premiación y reconocimiento de sus logros, habilidades y cualidades tanto personales como grupales (Equipos de Trabajo), tendiente a fortalecer la cultura de atención al público y la generación y mantenimiento de ambientes de trabajo productivo que redunden en un mejor clima laboral en la entidad.

FUNDAMENTACION Y JUSTIFICACION

Las razones por las cuales se hace necesaria la implementación de un programa de Estímulos e Incentivos en la ESE Centro Hospital Divino Niño obedecen a necesidades de tipo Legal y Administrativo.

Administrativo puesto que con la Implementación del Plan de Incentivos se pretende dar aplicación a las Políticas Nacionales de Administración del Talento Humano. Y legal porque el decreto-ley no.1567 del 5 de agosto de 1998 así lo dispone en su capítulo i, disposiciones generales del sistema de estímulos del título ii, sistema de estímulos para lo empleados del estado artículos no.13-17, artículos no.18-19 del Capítulo II PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS, del TÍTULO II sistema de estímulos para lo empleados del estado y



artículos no.26-38 del programa de incentivos del Capitulo IV del TITULO II del mencionado decreto. Así como las disposiciones establecidas en los artículos No.69-85 del Capitulo II Sistema de Estímulos, del TITULO IV del Decreto No.1227 del 21 de abril de 2005.

Objetivos Específicos

- Proporcionar orientación e información relativa a los objetivos de la Empresa, su organización, funcionamiento, normas y políticas.
- Proveer conocimientos y desarrollar habilidades que cubran la totalidad de requerimientos para el empleo de puestos específicos.
- Contribuir a elevar y mantener un buen nivel de eficiencia individual y rendimiento colectivo, con actualizaciones permanentes.
- Promover el mejoramiento de sistemas de comunicación internos.
- Incrementar la productividad de las personas y por ende de la organización.
- Promover la eficiencia de cada trabajador en todos los niveles jerárquicos.
- Promover un ambiente de mayor estabilidad en el empleo.
- Reducir las quejas de los usuarios.
- Promover el mejoramiento de los resultados mediante la aplicación de sistemas y procedimientos.
- Contribuir a abajar los índices de rotación del personal
- Contribuir a reducir los accidentes de trabajo.
- Reducir los costos operativos.

METAS

- Capacitar al 100% de los trabajadores de la ESE independientemente del nivel jerárquico.

CLIMA ORGANIZACIONAL

Referente a la evaluación del clima organizacional, no se ha realizado la encuestas donde se evidencia el nivel de satisfacción o insatisfacción de los colaboradores.

COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

La entidad cuenta con su mapa de procesos, estos procesos se encuentran caracterizados y documentados. Referente a los elementos de **Planes programas y proyectos**, se recomienda realizar seguimiento al Plan estratégico. El Código de Ética y buen gobierno se encuentra adoptado, este debe ser divulgado y socializado de forma continua de tal manera que obre en desarrollo y beneficio integral de todos los servidores públicos de la entidad. Dentro de la Plata forma estratégica que conforma la MISION y la VISION de la entidad, fueron elaboradas y aprobadas de manera participativa. En la actualidad estas deben ser socializadas de forma permanente, ya que la gran mayoría de los funcionarios la desconocen. Dentro del **Modelo de Operación por procesos**. Se da aplicación a

la ley 872 de 2003. Dando cumplimiento al modelo en procesos de la entidad. La Oficina de calidad debe realizar una revisión de los procesos para ver la viabilidad de que estos sean actualizados.

Desde el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad, la E.S.E. CHDN, ha venido adelantando en la vigencia los siguientes componentes.

1. En habilitación se realizan las autoevaluaciones según los estándares de la resolución 2003 de 2014. Se realizan las novedades al Sistema de Red de Servicios del Departamento de Nariño (Registro Único de Habilitación) de cada uno de los puestos de salud y cada uno de los servicios que se presta.
2. En cuanto al PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO de la E.S.E. CHDN. Se realizó el documento PAMEC vigencia 2017-2018, se realizó el PLAN de AUDITORIA y el cronograma de Auditoria teniendo en cuenta la autoevaluación del PAMEC. Se aplica la lista de chequeo del Ministerio de Salud.
3. Dentro del programa de Seguridad del Paciente se reestableció el Comité de Seguridad del Paciente articulado con las rondas de seguridad de los puestos de salud y rondas asistenciales y se actualizó el documento del programa.

En el elemento **estructura Organizacional**: La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible. Se cuenta con el manual de funciones y competencias laborales, este debe ser socializado de forma más permanente. La Oficina de Talento Humano debe ser fortalecida con el fin que se permita trabajar por procesos aplicando los procesos de inducción, reinducción, igualmente se den a conocer los niveles de autoridad. Elemento **indicadores de gestión**. La entidad cuenta con su manual de indicadores de eficiencia y eficacia, lo que permite hacer medición periódica, donde se determina el grado de avances de los objetivos trazados y de los resultados que se esperan los diferentes procesos como son los asistenciales y administrativos. Elemento Políticas de operación. La entidad debe contar con instrumentos y herramientas donde se demuestre la socialización y difusión de las políticas de operación. La E.S.E CHDN, cuenta con su manual de procedimientos.

DEBILIDADES:

La entidad no ha avanzado en el diagnóstico de MIPG, como son las siguientes políticas:

Integridad, Trámite, gobierno digital, transparencia, defensa jurídica, gestión documental, plan anticorrupción, servicio al ciudadano, gestión del talento humano, control interno, dirección y planeación, gestión presupuestal, rendición de cuentas, seguimiento evaluación y desempeño y participación ciudadana.

La entidad debe avanzar lo mas pronto en la implemetación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

COMPONENTE ADMINSTRACIÓN DE RIESGOS:

La entidad cuenta con la Política de de Administración de Riesgos, esta debe actualizarse, esta se puede hacer en proceso de inducción y reinducción, o buscar mecanismos de comunicación donde, se de a conocer a los funcionarios la política de administración de riesgos. Para mitigar los posibles riesgos que se presentan en la E.S.E.

Donde se incluya una periocida minima para revisar los riesgos identificados, se recomienda que esta revisión se realice como mimino un avez al año.

Igualmente se recomienda que dado que hay una nueva Administración se realice una revisión de la Política de Administración de Riesgos. Se debe tener en cuenta que no toda revisión a la política de Administración de Riesgos implica cambios en la misma, ya que se puede llegar a la conclusión de que esta se encuentra actualizada.

Dentro de la Identificación de riesgos se recomienda realizar la revisión una vez al año, con el fin de identificar posibles factores de iewgos, que permitan conocer si la entidad esta expuesta a nuevos riesgos.

Se recomienda que una vez identificados los riesgos se revisen periódicamente, con el fin de establecer si los que existen siguen siendo riesgos para la E.S.E. o existen nuevos riesgos no identificados.

Por ultimo se recomienda que la E.S.E. realice el análisis y la valoración del riesgo.

El análisis consiste: En realizarun documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probalidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso que se materialice.

La evaluación consiste: En el docuemnto donde se evalue si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.

La valoración: Es el documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existente para mitigar su impacto o su probalidad de ocurrencia.

SEGUNDO: MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

AVANCES:

Autoevaluación del control y gestión.

La E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TUMACO, realiza autoevaluaciones a travez del PAMEC.

Este módulo ha permitido que La E.S.E. la medición, evaluación y verificación, de la eficacia y eficiencia de los Sistemas de control Interno de la entidad. El cual se encuentra estructurado en los tres componentes como son: EVALUACIÓN INSTITUCIONAL, AUDITORIA INTERNA y PLANES DE MEJORAMIENTO.

La Alta dirección viene apoyando con las herramientas que permiten asegurar la autoevaluación en la E.S.E.

En el proceso de Autoevaluación Institucional se ha verificado que los responsables de cada proceso, evalúan sus procedimientos de trabajo en cada área. Por medio del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad - PAMEC, donde se incorporan acciones de mejoramiento continuo de la organización.

Auditoria Interna

La Auditoria Interna se articula con el Sistema de gestión de calidad, aplicando la NTCGP1000. Con la entrada en vigencia de MIPG, esta norma perdería vigencia.

La Auditoria Interna, ha presentado los informes de ley, de acuerdo a los lineamientos establecidos por los entes de Control.

Planes de Mejora:

Se vienen realizando seguimientos a los diferentes planes suscritos con los entes de control, como la Supersalud, La Contraloria Departamental de Nariño. Se requiere mas compromiso por los responsables de las acciones de mejora.

DIFICULTADES:

Es de suprema importancia que los funcionarios de la E.S.E. entren a la cultura de la Autoevaluación de sus procesos, donde la administración realice actividades de sensibilización con el fin que estos la apliquen como un estilo permanente en sus actividades diarias.

Se requiere más compromiso con los responsables de Planes de mejora debe, con el fin de evitar que los hallazgos detectados por los entes de control se conviertan en Administrativos, Disciplinarios o Sancionatorios. Igualmente mas responsabilidad en las entregas de las acciones de mejora.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

AVANCES:

Existen diferentes fuentes de información tanto Externas como Internas.: Dentro de las externas se encuentran las diferentes clases de auditorias que han realizado los entes de control como la Supersalud, la Contraloria Departamental de Nariño, y las diferentes E.P.S., desde la fuente interna la E.S.E. Cuenta con la Oficina de Atención al Usuario se viene dando información oportuna y confiable sobre los diferentes procesos que se deben tener en cuenta tanto los funcionarios como la comunidad para lograr una excelente atención y una buen prestación de servicios. Donde se recepcionan las peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones por parte de la ciudadanía.

Dentro de las fuentes internas, se cuenta con diferentes medios de información como: pagina web, radio, televisión, internet se les está informando de sus actividades, programas de promoción y prevención, actividades de vacunación, de salud pública y todos los servicios a que tienen acceso la comunidad en general, con el fin de que conozcan de forma oportuna y veraz la información y servicios que ofrece la entidad.

Igualmente la E.S.E. cuenta con políticas institucionales, acuerdos, resoluciones, manuales y procesos y procedimientos internos. Igualmente se realiza contacto con la comunidad a travez de visitas y campañas extramurales.

Rendición de Cuentas: Este se realiza de manera anual de acuerdo a la normatividad vigente y normas legales. Esta se realiza dándole a conocer a la comunidad en general.

Tablas de Retención Documental: Referente a las TRD, solo esta aprobado por el comité interno de archivo, falta la aprobación del Archivo del Departamento. Aunque estas fueron enviadas las delvovieron porque hacen faltan unos anexos.

DIFICULTADES:

Se debe continuar con el fortalecimiento del Sistema de comunicación Interna y externa. Con el traslado a la nueva sede de la ciudadela se recomienda realizar, publicidad para que los usuarios conozcan la nueva sede. Los responsables de la implementación de las tablas de retención documental, deben avanzar y socializar

la aprobación de estas de acuerdo a la normatividad vigente. se debe avanzar en la implementación del gobierno en línea. El Programa Anticorrupción y Atención al Ciudadano no se ha adoptado.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

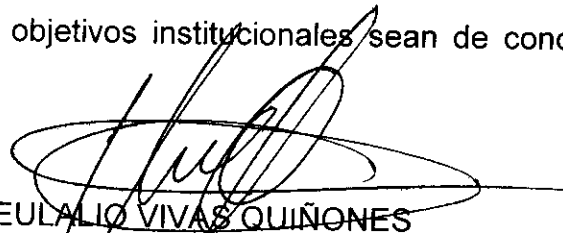
La E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE TUMACO, desde la Oficina de Control Interno, se están dando las recomendaciones, para que la Administración y la Oficina de Planeación implementen el modelo establecido en el decreto 1499 de 2017 referente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, igualmente la Oficina de calidad debe realizar la actualización de los procesos, procedimiento y estructura organizacional. De acuerdo a las calificaciones obtenidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública la E.S.E viene cumpliendo con la actualización del MECI, establecida en el decreto 943 de 2014. Se recomienda que la gerencia cumpla con la nueva normatividad vigente de la implementación de MIPG. que capacite a los funcionarios que tienen que ver de manera directa con este nuevo proceso.

RECOMENDACIONES

Realizar los procesos de reinducción a los funcionarios, para que los funcionarios desempeñen sus funciones con eficiencia y conocimiento de sus actividades a realizar. Involucrar a los servidores públicos en la administración de los riesgos, los líderes de procesos deben realizar reuniones con los integrantes de su equipo de trabajo con el fin de identificar riesgos o factores de riesgos en los procesos de la entidad.

Implementar mecanismos que permitan realizar sugerencias a los servidores públicos en relación a la mejora de los procesos y procedimientos. Con el fin que la alta dirección tenga en cuenta estas sugerencias y de ser necesario o pertinente realizar los ajustes necesarios.

Que la misión, la visión y objetivos institucionales sean de conocimiento de los funcionarios.



EULALIO VIVAS QUIÑONES
Jefe Oficina Asesora Control Interno
E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
SAN ANDRES DE TUMACO