



## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011

Asesor de Control  
Interno:

Pedro Fernández Zambrano

Período evaluado: 12/03/2017 – 11/07/2017

Fecha de elaboración: 11/07/2017

### Introducción

La Constitución Política de 1991 se constituye en el punto de partida para la normatividad relacionada con el tema del Control Interno; así, en primera instancia, el artículo 209 establece que "la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones"; estos principios rigen la función administrativa entendida como el desarrollo de las actividades propias de cada entidad pública; en este sentido, el control interno es el garante de la efectividad en la aplicación de dichos principios.

### Objetivo

Dar a conocer a la Dirección de la ESE, a los usuarios y partes interesadas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, de forma periódica, los avances y las dificultades más relevantes en cada uno de los módulos que conforman la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Dar estricta aplicación a lo reglamentado en el artículo 9º. Reportes del Responsable de Control Interno, de la Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; El citado artículo establece que 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.

### Alcance

El presente informe involucra todos los procesos y procedimientos estratégicos, misionales, transversales y de evaluación, establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno MECI y en el Mapa de Procesos de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

### Criterio

Con base en el seguimiento a los avances y dificultades reportados en los informes anteriores, planes de mejoramiento de auditorías internas y externas, en la observación y análisis de documentos relacionados, y en general con reportes del SIAU sobre Peticiones, Quejas y Reclamos presentados por usuarios de los servicios medico asistenciales y público en general.



## Módulo Control de Planeación y Gestión

### Avances

- Teniendo en cuenta el Decreto N°. 903 de 2014, "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud", el Decreto N°. 2082 de 2014, "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud", la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha iniciado el trámite para alcanzar la acreditación de los procesos con la etapa de preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento que se inicia con la decisión de la alta dirección en adelantar el mejoramiento continuo de la calidad y comprende los siguientes procesos: la selección de la entidad acreditadora, la cual deberá efectuarse de aquellas que se encuentren inscritas en el registro especial de acreditadores en salud; la autoevaluación de los estándares de acreditación y la gestión de planes de mejoramiento continuo.

En la etapa de postulación para la acreditación se incluyen los procesos de evaluación externa por parte de la entidad acreditadora; el otorgamiento de la acreditación, si es del caso, los seguimientos posteriores los cuales deberán ser mínimo dos (2), y la resolución por las reclamaciones que se presenten.

De acuerdo al artículo 4º, del decreto 903 de 2014 el Sistema Único de Acreditación en Salud se orienta por los principios de: 1) **Gradualidad:** es el nivel de exigencia de cumplimiento de los estándares de los manuales del sistema único de acreditación en salud aprobados con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud; 2) **Manejo de información:** La información que se genere en el proceso de acreditación se sujetara a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación; 3) **Integralidad:** La acreditación solo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.

- Mediante resolución N°. 0328 del 13 de marzo de 2017, se establece el Plan Institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar Social para los empleados de carrera de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, para la vigencia 2017, el cual crea el sistema interno de capacitación, constituido por el Plan Institucional que se orientara a mejorar el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas de los servidores públicos, en función tanto de su desarrollo personal y laboral, como del logro efectivo de los resultados institucionales, de acuerdo a las estrategias y políticas del Plan Nacional de Formación y Capacitación.
- Mediante resolución N°. 0657 del 6 de junio de 2017 se ajusta el Plan Operativo para la vigencia fiscal 2017, del Plan de Institucional 2016-2020; aquí se adoptan las modificaciones realizadas al Plan Operativo para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2017 de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el



cual se constituyen en la herramienta técnica de materialización y puesta en marcha del proceso de direccionamiento estratégico, y a su interior al plan institucional 2016-2020; las modificaciones a que hace referencia el presente acto administrativo es la reducción de 40 acciones de mejora programadas a 24 acciones de mejora derivadas del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en el Plan Operativo 2017, las cuales corresponden al indicador N°. 2-Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud; componente Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, PAMEC, como se establece a continuación:

Actividades a Realizar	Meta Plan Operativo	Fecha	Responsable
Formular y ejecutar los planes de mejoramiento de acuerdo a la priorización de procesos a mejorar.	40	Feb a sep. 2017	Gestión de Calidad

Actividades a Realizar	Meta Plan Operativo	Fecha	Responsable
Ejecutar las acciones de mejoramiento programadas para la vigencia, derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	24	01/05/2017 al 31/10/2017	Subdirección Científica y Gestión de Calidad

- Mediante Acta N°. 001 del 17 de mayo de 2017, el Comité Directivo de Coordinación del sistema de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se reunió para revisar, analiza y aprobar el programa de auditorías internas para la vigencia 2017; dicho programa es presentado por el Asesor de Control Interno de la entidad y aprobado sin objeciones ni recomendaciones; dentro de los compromisos acordados en comité se establecieron los siguientes:

¿Qué hacer?	Responsable (s)	Fecha de Entrega
Ejecutar las auditorías internas de procesos de acuerdo a la programación y plan aprobados	Asesor de Control Interno	Según cronograma del plan de auditorías internas para la vigencia 2017
Socializar los informes de auditorías realizadas a la subdirección pertinente y al líder del proceso auditado	Asesor de Control Interno	Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la realización de la auditoría interna
Hacer seguimiento a la elaboración y ejecución de los planes de mejora derivados de las auditorías internas realizadas	Asesor de Control Interno	Según cronograma del plan de auditorías internas para la vigencia 2017



Actualización de la resolución institucional N°. 1588 de 2008 con lo normado por el Decreto N°. 648 de 2017.	Asesor de planeación estratégica	de Agosto 17 de 2017
--	----------------------------------	----------------------

El programa de auditorías internas de procesos para la vigencia 2017 aprobado en Comité Directivo de Coordinación del Sistema de Control Interno, tiene planeado realizar las siguientes auditorías:

Nº Auditoría	Proceso	Subproceso	Fecha de Programación
1	Quirófanos	Cirugía	15 al 19 de mayo
2	Gestión Gineco Obstetricia	Consulta de Urgencia Gineco Obstétrica y Atención del Parto	22 al 26 de mayo
3	Contratación y Almacén	Contratación Administrativa	05 al 09 de junio
4	Gestión Financiera	Cartera	12 al 16 de junio
5	Gestión Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	10 al 14 de julio
6	Gestión Internación	UCIA e Internación Adultos	24 al 28 de julio
7	Gestión Epidemiología	SIVIGILA, prevención, vigilancia y control de IAAS; estadísticas vitales; unidad funcional de apoyo a investigaciones, educación continuada y extensión	31 de julio al 04 de agosto
8	Gestión Urgencias	Consulta de Urgencias; Observación Urgencias	14 al 18 de agosto
9	Apoyo Terapéutico	Farmacia	04 al 08 de septiembre
10	Atención al Usuario	SIAU y trabajo social	18 al 22 de septiembre
11	Gestión Internación	Internación Pediátrica y UCIN	02 al 06 de octubre
12	Contratación y Almacén	Gestión Almacén	23 al 27 de octubre

Del anterior programa ya se desarrollaron las primeras 3 auditorías, correspondientes a los procesos Quirófanos, gestión Gineco Obstetricia y Contratación y Almacén, con el apoyo del equipo auditor capacitado y certificado por la Fundación Visión Salud el pasado mes de febrero de 2017; las auditorías ejecutadas y los planes de mejoramiento suscritos para cada proceso han servido para evaluar y hacer seguimiento de adherencia a los manuales de procedimientos, guías, protocolos y demás normatividad vigente; así como evaluación de riesgos y eventos adversos del servicio.



- Mediante Decreto N°. 0648 del 19 de abril de 2017, el Departamento Administrativo de la Función Pública modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la función pública; el considerando de dicho decreto establece que es necesario regular la organización de las oficinas de control interno, su rol y actualizar lo relativo al Comité de Coordinación de Control Interno en las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional frente a las nuevas tendencias internacionales en materia de auditoría interna.

Es así, como el artículo 2.2.21.1.5 del anterior decreto sobre el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno define que las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, deberán establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno, integrador por:

- 1) El representante legal quien lo presidirá
- 2) El jefe de planeación o quien haga sus veces
- 3) Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal
- 4) El representante de la alta dirección para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

El jefe de control interno o quien haga sus veces, participará con voz, pero sin voto en el mismo y ejercerá la secretaria técnica; y a continuación en el artículo 2.2.21.1.6 establece las funciones de dicho comité. Por lo tanto, dentro de los compromisos acordados en el comité se estableció la actualización de la resolución institucional N°. 1588 de 2008 por medio de la cual se creó el comité coordinador del sistema de control interno, se le asignó funciones y se designó su secretario técnico, para ajustarla con lo normado por el Decreto N°. 648 de 2017.

- Actualmente se viene adelantando un proceso de remodelación de las instalaciones del local denominado Casa Blanca que se encuentra ubicado frente al hospital por lo que la atención de consulta externa se viene prestando en un local tomado en arriendo por la entidad en la calle novena con carrera sexta del municipio de Garzón; se espera que en cuatro (4) meses contados a partir del mes de mayo la remodelación culmine y se pueda prestar un servicio con mayor comodidad.
- Es evidente la buena gestión de la administración de la entidad donde se muestra un adecuado manejo administrativo y financiero, contención del gasto público, gestión y recaudo de cartera con EAPB en proceso liquidatorio como Saludcoop y Caprecom, y la permanente facturación de servicios de salud; por estas razones el Ministerio de Salud y la Protección Social mediante la resolución N°. 1755 de 2017, nuevamente y por tercer año consecutivo ha categorizado a la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl "SIN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO", correspondiente a la vigencia fiscal de 2016, de acuerdo a la categorización que establece este Ministerio para las empresas sociales del estado del nivel territorial.



- Con el propósito de dar cumplimiento con las directrices impartidas por el gobierno departamental, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, emitió el Plan de Austeridad para la vigencia fiscal 2017, el cual será de obligatorio cumplimiento por todas las unidades funcionales y servidores públicos de la entidad, para lo cual se establecieron estrategias con miras a alcanzar un ahorro en los gastos de funcionamiento con respecto a lo causado en la vigencia inmediatamente anterior.

## Dificultades

Sobre el elemento desarrollo del talento humano la oficina de control interno encuentra que se presentan debilidades en la estructura de la planta de personal en razón a la ausencia de cargos de importancia para la ESE y el desarrollo de funciones en áreas como planeación, jurídica y sistemas, que pueden afectar los procesos estratégicos, misionales y transversales porque no se cuenta con los asesores de manera permanente y oportuna en la entidad; adicionalmente, no fue posible materializar proyectos como la nueva torre administrativa y el funcionamiento de las unidades renal y neurocirugía que ya cuentan con los estudios técnicos para su viabilidad.

El área financiera y administrativa ve reducido su grado de cumplimiento al Plan de Gestión por la ausencia de compras a través de cooperativas o asociaciones de empresas sociales del estado quienes no presentan sus ofertas a la ESE.

Una de las mayores dificultades y amenazas que presenta la ESE está relacionada con la evidente crisis financiera del sector salud, la cual se ve reflejada en la alta cartera que tienen las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB con nuestra ESE por concepto de prestación de servicios de salud a sus afiliados, reconocimiento y pago de cuentas que se viene dilatando con devoluciones, glosas, conciliaciones y todo tipo de figuras jurídicas que esgrimen las EPS's amparados en una errada interpretación de la norma.

## Módulo Control de Evaluación y Seguimiento

### Avances

Informe sobre las principales conclusiones de la Cuarta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, vigencia 2016

## INTRODUCCIÓN

Las audiencias públicas de rendición de cuentas a la ciudadanía fueron establecidas en los artículos 33 y 39 de la Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional”.

La rendición de cuentas a la ciudadanía es el deber que tienen las autoridades de la administración



pública de responder públicamente ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 489 de 1998, todas las entidades y organismos de la administración pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. En cumplimiento de esta disposición dichas organizaciones deben realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía.

Complementariamente, hay disposiciones generales para la administración pública en el Sistema de Gestión de Calidad sobre el cual en el literal d) artículo 5° de la Ley 82 de 2003, artículo 3° del Decreto 4110 de 2004, obliga a las entidades a facilitar la evaluación, el control ciudadano a la calidad de la gestión, y el acceso a la información sobre los resultados del sistema. Así mismo en el Decreto 1599 de 2005, "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se establece como uno de los elementos de control la Comunicación Informativa, mediante la cual se orienta y se evalúa, entre otros aspectos la realización de procesos de rendición de cuentas a través de audiencias públicas.

## OBJETIVO

Presentar a los usuarios, partes interesadas y público en general las principales conclusiones, comentarios y preguntas recibidas que resuman lo expuesto durante la Cuarta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada el día 21 de abril de 2017, por el personal directivo de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2016, con el fin de generar una retroalimentación permanente con la ciudadanía.

## DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

La Cuarta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, se desarrolló en el auditorio de la Cámara de Comercio oficina Garzón el día 21 de abril de 2017, a partir de las 8 am, con el propósito de informar a la ciudadanía sobre el manejo de los recursos públicos, las decisiones adoptadas y la gestión realizada durante la vigencia 2016 en la ESE.

Luego de establecidos los lineamientos de planeación mediante Resolución N.º 0594 de 2014 "Por medio de la cual se fija el Reglamento General de las Audiencias Públicas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl y se dictan otras disposiciones", y convocada la audiencia pública con invitación a todos los sectores de la región, asociaciones y gremios, se adelantó con el siguiente orden del día:

1. Presentación de la audiencia, Dr. Carlos Fernando Dussan García, moderador del evento.



2. Himno Nacional
3. Himno del Huila
4. Himno de Garzón
5. Saludo y apertura oficial del evento, Dr. Néstor Jhalyl Monroy Atia, Gerente de la ESE
6. Presentación del informe de gestión, Dr. Néstor Jhalyl Monroy Atia, Gerente de la ESE
7. Formulación de preguntas y respuestas
8. Replicas a las respuestas
9. Evaluación de la audiencia pública (aplicación de encuestas por parte del Servicio de Información y Atención al Usuario-SIAU)
10. Conclusiones de la audiencia, Pedro Fernández Zambrano, Asesor de Control Interno
11. Cierre de la audiencia, Dr. Néstor Jhalyl Monroy Atia, Gerente de la ESE
12. Refrigerio

La Rendición de Cuentas es el deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 489 de 1998, las entidades y organismos de la administración pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. En cumplimiento de esta disposición todas las organizaciones deben realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía.

Complementariamente, hay disposiciones generales para la administración pública en el Sistema de Gestión de Calidad sobre el cual en el literal d) artículo 5° de la Ley 82 de 2003 y el artículo 3° del Decreto 4110 de 2004, obliga a las entidades a facilitar la evaluación, el control ciudadano a la calidad de la gestión, y el acceso a la información sobre los resultados del Sistema. Así mismo en el Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se establece como uno de los elementos de control: LA COMUNICACIÓN INFORMATIVA: mediante la cual se orienta y se evalúa entre otros aspectos la realización de procesos de rendición de cuentas a través de audiencias públicas.

**L**a Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos, establecida en el documento Conpes 3654 de 2010, se orienta a consolidar una cultura de apertura de la información, transparencia y dialogo entre el Estado y los ciudadanos.

El proceso de rendición de cuentas por parte de las entidades que conforman la estructura de cualquier estado trae consigo beneficios y oportunidades de mejora en la gestión pública. Al tener un proceso de rendición de cuentas, las entidades pueden ser percibidas como más transparentes y desde allí pueden elevar sus niveles de credibilidad y confianza ciudadana haciendo que se establezcan óptimos en la gestión y direccionamiento de las entidades tanto del orden nacional



como las del orden territorial.

Para la ciudadanía, un buen proceso de rendición de cuentas tiene como beneficio la posibilidad de estar informado desde la fuente principal de la gestión y los resultados de las diferentes entidades y temas sobre los cuales está interesada. Puede ejercer de mejor manera su derecho de la participación a través del control social.

Es preciso reiterar que rendición de cuentas es la obligación y una buena práctica de gestión de un actor de informar y explicar sus acciones a otros, que igualmente tienen el derecho de exigirla en términos políticos y basados en la organización del Estado. El proceso de Rendición de Cuentas se realiza a través de un conjunto de estructuras, prácticas y resultados que permiten a los servidores públicos interactuar con otras instituciones estatales, organismos internacionales, la sociedad civil y los ciudadanos en general.

Así mismo, la rendición de cuentas es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, tanto como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la Administración Pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia, en la cotidianidad del servidor público.

La adopción de una cultura de Rendición de Cuentas en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl incluye modificaciones en los hábitos de los servidores públicos para producir cambios en el ejercicio de sus funciones que permitan brindar un servicio más humanizado y de mejor calidad.

Para generar y transformar hábitos es recomendable que los servidores públicos tengamos un mayor contacto con los ciudadanos, procurar ponernos en el lugar de estos y así determinar qué información quieren y por cuáles medios la pueden conocer; establecer medidas por medio de las cuales atraigan, apoyen, protejan y celebren las conductas innovadoras en los organismos públicos; construir una visión de futuro compartida a partir de un objetivo propuesto, que se fundamente en la articulación de valores, creencias y principios organizativos.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl ha adelantado el proceso de planeación, organización y desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para la vigencia 2016, dando cumplimiento a lo programado con respecto a día, hora, lugar de realización, e invitaciones a autoridades civiles, administrativas, asociación de usuarios, gremios de la producción, asociaciones científicas, medios de comunicación y comunidad académica del área de influencia.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento,



a su vez con sus usuarios y ciudadanía en general al realizar la rendición de cuentas para la vigencia 2016 presentando el informe de gestión, generando los espacios para la presentación de propuestas, preguntas y la retroalimentación con agremiaciones, grupos de asociaciones, veedurías ciudadanas, concejo municipal y público en general.

La administración del Hospital Departamental San Vicente de Paúl y su equipo de trabajo tienen como política la prestación permanente, oportuna y con calidad de los servicios de salud que tiene habilitados para todos los usuarios que lo requiera sin ningún tipo de discriminación política, raza, credo, o condición socioeconómica a pesar de las dificultades de carácter financiero que atraviesa el sector salud.

Se han aplicado 111 encuestas durante el desarrollo de la presente audiencia pública que tienen como propósito evaluar el proceso de convocatoria, desarrollo de la audiencia, la participación ciudadana en la vigilancia y control de la gestión, la comunicación institucional y las principales conclusiones de la misma; dichas encuestas se tabularán y presentarán los resultados que permitan una retroalimentación para adoptar las acciones de mejora a que haya lugar.

- La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl conceptúa que la Entidad ha dado cumplimiento a las etapas del proceso para la realización de la presente audiencia pública a saber: Planeación, Programación, Desarrollo y Evaluación.
- La gestión gerencial para la vigencia evaluada de acuerdo al informe presentado se considera como muy positiva.
- Teniendo en cuenta que la IPS es una entidad sin ánimo de lucro pero que igualmente debe ser autosostenible se resalta que actualmente se encuentra sin riesgo fiscal y financiero.
- Los indicadores de calidad del área clínica o asistencial para la vigencia evaluada presentan una evidente recuperación lo que muestra una buena gestión.
- Para la vigencia evaluada, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento a la normatividad relacionada con el Sistema de Control Interno y MECI, Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud establecida en el Decreto 1011 de 2006.
- La ESE con el desarrollo de la presente audiencia da cumplimiento a la normatividad vigente en materia de rendición de cuentas, el artículo 78 de la ley 1474 de 2011, o estatuto anticorrupción democratización de la administración pública, , y en especial con lo fijado



por el artículo 109 de la Ley 1438 de 2011, sobre la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y la democratización de la gestión; igualmente la discusión y formulación de políticas y programas a cargo de la Entidad.

- Las 16 intervenciones de los asistentes muestran un marcado interés y preocupación de los usuarios por mantener una Institución de salud que responda a las necesidades y expectativas de cada uno de ellos; igualmente se evidencia la preocupación por la situación financiera que atraviesa el sector salud.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento a su misión institucional de prestar servicios de salud con calidad, eficiencia, equidad y compromiso social a los usuarios, formador de talento humano de excelencia, basado en estándares superiores de seguridad y calidad; proporcionados por un capital humano auténtico, justo, tolerante, afectivo, creativo y eficaz que trabaja en equipo, bajo criterios de mejoramiento continuo y tecnología de vanguardia, hacia una rentabilidad económica y social perdurable.

Quiero finalizar agradeciendo la asistencia y participación de todos y cada uno de Ustedes, motivados por el alto nivel de compromiso con la gestión de la dirección, resaltando la importancia de la participación ciudadana y el control social.

Nuestro reconocimiento a quienes presentaron los informes de gestión, creando espacios de dialogo con la comunidad, intercambio de ideas con los participantes quienes evaluarán los logros obtenidos por una administración comprometida con el cumplimiento de los objetivos institucionales encaminados al mejoramiento continuo de los procesos para la satisfacción de sus usuarios.

Garzón, 21 de abril de 2017

### **Dificultades**

La estructura física de la ESE presenta alta vulnerabilidad sísmica e inestabilidad estructural debido a la antigüedad de su construcción ya que no responde a las normas técnicas exigidas por el Ministerio de Salud para este tipo de edificaciones; algunas áreas adolecen de normas sismo resistentes, malas condiciones de las redes hidráulicas, sanitarias, eléctricas, comunicación y sistemas, frecuentes filtraciones de agua y humedad en oficinas, consultorios y habitaciones; y sus instalaciones no responden al volumen de servicios que demandan los usuarios ubicados en la zona de influencia del Hospital como en los casos de consulta externa, urgencias, observación, sala de procedimientos, consultorios médicos, área de sistemas; con el agravante que el servicio de consulta externa se presta frente a las instalaciones de la ESE teniendo los usuarios que facturar el servicio y luego atravesar la avenida hasta consulta externa con el consecuente riesgo especialmente para niños y adultos mayores.

### **Eje Transversal: Información y Comunicación**

#### **Avances**



Mediante circular interna N°. 011 del 24 de mayo de 2017, dirigida a todas las dependencias de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, la gerencia solicita una depuración a los funcionarios que tienen información en la carpeta de intranet para controlar y organizar esta información de modo que aparezca en una sola carpeta con el nombre de la dependencia ya que esta será la nueva unidad de red de información que quedara definitiva en la entidad a través de una nueva parametrización garantizara que cada área utilice su carpeta asignada para evitar la manipulación de la información de otras dependencias.

Esta nueva estructura quedo aprobada por votación unánime en el comité gerencial desarrollado en la cámara de comercio del día 27 de abril de 2017 con los líderes de procesos, y se precisó que la información a salvar debe ser exclusivamente archivos de trabajo.

#### Dificultades

No se cuenta con un Call Center que permita la comunicación permanente las 24 horas del día con los usuarios de los servicios médico asistenciales y para la solicitud de citas médicas.

No se realiza monitoreo, seguimiento y evaluación a los diferentes canales de información utilizados por la ESE para verifica su funcionalidad continuamente.

#### Estado General del Sistema de Control Interno

De acuerdo al consolidado de la evaluación MECI adelantado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y la autoevaluación institucional a los procesos para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, para la vigencia 2016, el estado del Sistema de Control Interno en la entidad fue calificado en nivel **SATISFACTORIO**.

La evaluación consistió en un examen autónomo e independiente al Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el plan de Gestión en el periodo evaluado.

#### Recomendaciones

1. Adelantar estudios que conduzcan a determinar la viabilidad de habilitar el servicio de cirugía estética debido a la demanda creciente de estas cirugías y teniendo en cuenta que el país tiene hoy un reconocimiento a nivel internacional como destino para este tipo de tratamiento.
2. Continuar la gestión efectiva para dar a conocer el portafolio de servicios de la ESE y suscribir nuevos convenios para la prestación de servicios médico asistenciales que permitan mayor utilización de la capacidad instalada y por ende mejorar la productividad.
3. Actualizar el manual de procedimientos para el cobro de cartera de manera que se adelanten los tramites completos hasta su recuperación total mediante cobros jurídicos, si fuere el caso.
4. Continuar las gestiones para materializar el proyecto de la implementación de las Unidades Renal y Neurocirugía en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl que



beneficiara a un gran número de usuarios residentes en el área de influencia donde la ESE tiene su radio de acción.

5. Adelantar las gestiones ante las entidades correspondientes para materializar el proyecto de la construcción de un nuevo hospital para Garzón y la región centro del departamento del Huila en razón a la situación de deterioro, obsolescencia e insuficiente infraestructura física, debido a la creciente demanda de servicios de salud por parte de la población residente en el área de influencia del Hospital y la que nos visita en temporada alta.
6. Continuar socializando con los funcionarios la importancia de identificar, analizar y evaluar los riesgos y eventos adversos inherentes a cada proceso como mecanismo de mejoramiento continuo para la toma de decisiones que impacten directamente en los procesos de mejoramiento institucional.

(Original firmado)

**PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO**

Asesor de Control Interno