

INFORME DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno	MONICA RODRIGUEZ ALVARADO	Periodo evaluado: Agosto 2017 a Noviembre de 2017
		Fecha de elaboración: Diciembre 02 de 2017

Dando cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, la Jefe de la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital San Antonio de Chía presenta el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al período agosto de 2017 a noviembre de 2017.

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION
Componentes: Talento Humano — Direccionamiento Estratégico — Administración del Riesgo

Se adelantó jornada de inducción y reintroducción tanto para el personal de planta como de contrato.

El programa de bienestar e incentivos a pesar de tener implementados incentivos como la exaltación del empleado del mes, no se he realizó durante el cuatrimestre que se rinde en este informe.

Se realizó seguimiento al plan de gestión del riesgo PGIR, para rendir informe a la Superintendencia de salud.

Se elaboraron los informes de prestación de servicios emanados de los RIPS y se presentaron ante la Junta Directiva para su aprobación.

Se realizó seguimiento a los compromisos adquiridos en el programa departamental Misión salud, logrando entre otras metas, la actualización de los comodatos existentes entre la ESE y los Municipios de Chía y Cota.

Se realizó seguimiento y evaluación al cumplimiento de los indicadores del Plan de Gestión del gerente y al Plan de acción en salud.

La oficina de calidad realizó acompañamiento a los funcionarios en la actualización de las matrices de riesgos, por procesos, pero el proceso no se ha culminado.

Se continuo con la implementación del programa de humanización de los servicios, el cual fue tomado como referente para los demás hospitales del departamento.

2. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Componentes: Autoevaluación Institucional — Autoevaluación del Control y Gestión

Durante este cuatrimestre la oficina de control interno realizó auditorias a procesos asistenciales y de apoyo, cuyos resultados fueron presentados a la Gerencia, a fin de que sirvan de insumo para la toma de decisiones.

De las auditorias realizadas se elaboraron planes de mejoramiento suscritos con los responsables de los procesos.

Se realizaron auditorías, por parte de la oficina de calidad, a los procesos priorizados en el Plan Anual de Mejoramiento de la Calidad, PAMEC

Por parte de la oficina de control interno se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento emanados de las auditorias internas, realizadas por la oficina de control interno, calidad y entes de control.

La oficina de control interno elaboró y presentó ante la Gerencia, el informe de Austeridad del gasto, el cual fue publicado en la página web de la institución y realizó seguimiento mensual al consumo de servicios públicos, insumo para el informe.

Se realizó seguimiento a las PQRS presentadas a la institución, a las respuestas dadas y a las actuaciones de la administración para mejorar los motivos de quejas y reclamos

Se adelantó capacitación en Autocontrol y se realizó campaña para promover al autocontrol en los funcionarios y contratistas que laboran en la institución.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

Se dio continuidad a publicación de los eventos de interés a través de la página web y del Facebook de la institución.

Se socializó el informe de costos por actividad contribuyendo así a la toma de decisiones.

Se rindieron oportunamente los informes a los entes de control y se publicó la contratación en la página de SECOP, para consulta de todos los interesados.

Se dio comienzo a las capacitaciones para la actualización del programa de información Dinámica Gerencial.

La oficina de sistemas de información actualizó la política de comunicaciones de la institución.

RECOMENDACIÓN

Se debe continuar con la actualización del MECI a fin de alcanzar el 100% de su implementación y así el nivel satisfactorio.

Garantizar el cumplimiento del programa de incentivos, según lo propuesto en el programa.

No se ha parametrizado el módulo de costos para lograr el costeo de las actividades que se realizan en la Institución, para que el informe se genere directamente del módulo del sistema de información.

Se debe poner en marcha al 100% el programa de gestión documental, para que la correspondencia se maneje de manera sistematizada y debidamente organizada.

Original firmado

MONICA RODRIGUEZ ALVARADO
Jefe Oficina de Control Interno