

Seguimiento Plan de Acción Oficina de Control Interno

Construimos Confianza
Enero – octubre 2016

Noviembre 22 y 23 de 2016

Seguimiento Plan de Acción 2016

1. Avance Plan de Auditorías 2016.
2. Procesos auditados 2016 – Último cuatrimestre.
3. Seguimiento Plan de Mejoramiento auditorías 2015.
4. Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría.
5. Calendario Obligaciones Legales y Administrativas Control Interno – COLACI.
6. Resolución 232 de 2016 - Rendición de la cuenta.
7. Capacitación Control Interno
8. Movimiento de Recursos – Casos
9. Evaluación Sistema de Quejas y Reclamos – Ley 1474 de 2011.
10. Informe cuatrimestral evaluación del Sistema de Control Interno.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

“Construimos Confianza”

1. Avance Plan de Auditorías 2016

HALLAZGOS POR NIVEL DE RIESGO						
ENERO - OCTUBRE 2016						
N°	UNIVERSO AUDITADO DESCRIPCIÓN	NIVEL DE RIESGO			PLAN DE MEJORAMIENTO	AVANCE %
		Bajo	Medio	Alto		
Procesos estratégicos						
1	Gestión Jurídica	2	9	0	NO	0%
	Subtotal	2	9	0		
Procesos misionales y programas						
2	Gestión de Hospitalización – Unidad neonatal	2	10	2	SI	70%
3	Gestión de investigación	2	6	3	SI	75%
4	Programa Seguridad del paciente	6	1	1	SI	90%
5	Trasplante de tejido	2	1	4	SI	90%
6	Buenas prácticas clínicas	0	19	0	SI	93%
7	Gestión de Ambulatorios (consulta externa-fisioterapia)	1	8	3	SI	0%
8	Central de Esterilización	3	7	2	SI	70%
9	Atención en Banco de Sangre	2	13	1	SI	20%
	Subtotal	18	65	16		
Procesos de Apoyo						
10	Gestión de la Facturación	1	11	2	SI	75%
11	Gestión Documental	2	5	5	SI	65%
12	Gestión del presupuesto	2	11	0	SI	65%
13	Gestión de la infraestructura de Tics	21	1	0	SI	56%
14	Gestión Disciplinaria	3	8	3	SI	93%
15	Gestión de Activos fijos	2	6	0	NO	0%
16	Mantenimiento de la infraestructura física hospitalaria	0	10	0	En proceso	
	Subtotal	31	52	10		
Contratos						
17	Contrato Programa Protección Renal	3	6	1	SI	0%
18	Contrato Apoyos Industriales	0	7	2	En proceso	
	Subtotal	3	13	3		
	SUBTOTAL HALLAZGOS	54	139	29		
	TOTAL HALLAZGOS 2016	222				
	Porcentaje	24%	63%	13%		

* Se han realizado 18 de 26 auditorías independientes programadas para un cumplimiento del 69%

2. Procesos Auditados 2016 – Último Cuatrimestre

PROCESO	DE GESTIÓN	DE RIESGO	DE CAPACITACIÓN	DE REFERENTES GLOBALES y/o NORMATIVOS
1. BANCO DE SANGRE	Continuar la implementación de la gestión de inventarios aplicando la función de aprovisionamiento automática de SAP.	1. Actualizar contratos de comodato. (Abbott y Biocientífica).	1. Evidenciar en el plan de capacitación institucional, la capacitación del personal del Banco de Sangre, de acuerdo con circular el Instituto Nacional de Salud.	Realizar referenciación con un modelo exitoso de gestión en otras instituciones públicas o privadas del nivel local, nacional y/o internacional, para garantizar su desarrollo potencial y mejoramiento permanente.
		2. Intervenir riesgos ocupacionales en esta área y realizar el respectivo seguimiento hasta la mitigación de éstos.	2. Asegurar la capacitación en medicina transfusional y hemovigilancia a todo el personal médico y de enfermería profesional que ingresa nuevo a la institución, verificando que tenga la respectiva certificación.	
2. CONTRATO PROGRAMA DE PROTECCIÓN RENAL	1. Revisar limitantes de infraestructura física, por ser una construcción antigua tiene mayor vulnerabilidad.	Definir medidas de seguridad alternativas para impactar riesgos de hurto y seguridad física y del personal.		
	2. Estandarizar y documentar el procedimiento de referencia y contrarreferencia, que permita la coordinación y continuidad del proceso de atención del usuario.			
	3. Realizar el inventario documental, implementar las tablas de retención documental (TRD).			
3. GESTIÓN JURÍDICA	1. Actualizar los procedimientos con respecto al aplicativo de gestión documental Eurodoc	Dar cumplimiento totalmente a los tiempos de respuesta a los derechos de petición conforme lo establece la Ley 1755 de 2015, dado que en un porcentaje alto llegan a diferentes áreas de la institución sin que la Oficina Jurídica tenga un control de tiempos o su manejo centralizado.		
	2. Evidenciar en el sistema de gestión documental Eurodoc todas las actas del Comité de Conciliaciones.			
	3. El procedimiento de Derechos de petición debe actualizarse conforme a la Ley 1755 de 2015.			

2. Procesos Auditados 2016 – Último Cuatrimestre

PROCESO	DE GESTIÓN	DE RIESGO	DE CAPACITACIÓN	DE REFERENTES GLOBALES y/o NORMATIVOS
4. CONTRATO APOYOS INDUSTRIALES	1. No se tiene un estudio que permita determinar el número real de horas mes que se requieren tanto diurnas, como nocturnas y de días festivos para cumplir con el objeto del contrato	1. el objeto del contrato es específico en la contratación de servicios especializados para atender el proceso de aseo y desinfección hospitalaria, pero se encuentra que durante el mes de agosto se facturaron servicios de horas de personal dedicado como auxiliar de almacén general y un patinador de farmacia.		
	2. Definir cuáles son los indicadores de gestión que permitan medir y controlar el proceso de aseo y desinfección hospitalaria. Determinar puntos de control y la responsabilidad de medir adherencia al instructivo.	2. Es importante, en este tipo de contratos, por su cuantía y por el número de horas que se ejecutan en su objeto de aseo y desinfección, el impacto directo que se tiene sobre el control de la infección y la seguridad del paciente identificarles los riesgos en la operación del contrato.		
5. MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA A FISICA HOSPITALARIA.	Revisado el plan de mantenimiento de infraestructura se encuentra que a la fecha se ha ejecutado en un 75%, han quedado pendientes los siguientes servicios por dificultades en la entrega de habitaciones, 8N, 6N, 5N, 4N, 6S, es importante redefinir fechas para darle cumplimiento al cronograma en un 100%, para rendir información a la Dirección Seccional de Salud.	Elaborar y presentar un proyecto integral para intervenir el servicio, de manera estructural, funcional y de competencias, de tal manera que se puedan garantizar las condiciones de seguridad para continuar atendiendo pacientes con patologías psiquiátricas.		Revisada la autoevaluación institucional de los criterios de habilitación que no se están cumpliendo en lo referente a la infraestructura, la auditoría observa que no están priorizadas las intervenciones para asignarles los respectivos recursos presupuestales.

3. Seguimiento Plan de Mejoramiento Auditorías de Control Interno 2015

ENERO - OCTUBRE 2016					
N°	PROCESO AUDITADO 2015	NIVEL DE RIESGO			AVANCE PLAN %
		BAJO	MEDIO	ALTO	
1.	Gestión de la adquisición de bienes y servicios	0	10	4	100%
2	Sistema de información y Atención al Usuario.	3	11	5	100%
3	Gestión de Planeación	5	12	4	100%
4	Planificación y consolidación de la Gestión del SGIC.	1	10	4	100%
5	Atención en Apoyos Diagnósticos	2	7	4	92%
6	Gestión Atención en Laboratorio Clínico	1	5	9	90%
7	Gestión Atención en Banco de Sangre.	0	11	4	90%
8	Gestión docencia - Servicio	1	9	9	90%
9	Gestión Farmacéutica	2	16	4	90%
10	Atención Servicios Ambulatorios: Odontología	3	3	6	88%
11	Gestión de la Información Clínica y Administrativa	11	5	4	87%
12	Atención en Urgencias	3	5	4	87%
13	Atención en Hospitalización: UCE – UCI Adultos	4	4	3	85%
14	Gestión de la Historia Clínica	6	1	5	85%
15	Atención en Urgencias de Gineco-Obstetricia	6	5	5	85%
16	Atención en Clínicas Quirúrgicas	3	4	3	82%
17	Gestión Equipos Biomédicos, Industriales y de Soporte Asistencial	5	6	3	80%
18	Seguridad de la información y gestión información	0	6	7	68%
19	Gestión de la innovación	1	4	13	65%
	SUBTOTAL HALLAZGOS	57	134	100	
	TOTAL HALLAZGOS 2015		291		
	Porcentaje	20%	46%	34%	

4. Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría

ENERO - OCTUBRE 2016					
N°	AUDITORÍAS	INCIDENCIA DE LOS HALLAZGOS			Cumplimiento %
		ADMINISTRATIVA	FISCAL	DISCIPLINARIA	
	AÑO 2011				
1	Auditoría Especial Convenios de vacunación	10	0	0	100%
2	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera	10	1	0	100%
3	Auditoría Regular vigencia	23	0	6	100%
	Subtotal 2011	43	1	6	
	AÑO 2012				
4	Auditoría Regular	10	0	0	100%
5	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera	11	0	0	100%
6	Auditoría Especial adquisición de medicamentos Año 2012 -	0	0	0	100%
	Subtotal 2012	21	0	0	
	AÑO 2013				
7	Auditoría Especial Gestión de cartera y glosas enero 2013-	4	0	0	100%
8	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera	3	0	0	100%
9	Auditoría Especial Gestión ambiental	4	0	0	100%
	Subtotal 2013	11	0	0	
	AÑO 2014				
10	Auditoría Especial Contratos prestación de servicios	1	0	0	100%
11	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera	9	0	0	100%
	Subtotal 2014	10	0	0	
	AÑO 2015				
	Subtotal 2015				
12	Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera	1	0	0	100%
	Subtotal 2015	1	0	0	
	Totales	86	1	6	

5. Calendario Obligaciones Legales y Administrativas Control Interno COLACI

Controles – Evaluaciones - Informes

N°	Nombre del Entregable	% CUMPLIMIENTO
1	Informe Cuatrimestral del Sistema de Control Interno – Julio Nov.	100%
2	Informe anual evaluación Sistema de Control Interno Contable	100%
3	Informes de la Contraloría, rendición mensual de contratos	100%
4	Seguimiento a los planes de mejoramiento.	100%
5	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	100%
6	Seguimiento a PQRS.	100%
7	Evaluación del sistema de control interno Anual - MECI	100%
8	Cumplimiento normativo de uso de software	100%

El Calendario de Obligaciones Legales y Administrativas de Control Interno es un instrumento para verificar el cumplimiento ante los entes responsables, reguladores, facilitadores y evaluadores del Sistema de Control Interno.

**6. Resolución 232 de 8 de julio 2016 –
Rendición de la Cuenta
Contraloría General de Medellín**

Regula la forma y método de rendir la cuenta e informes a
la CGM



Resolución 420 G de 2016, establece las áreas responsables en el
Hospital General de Medellín.

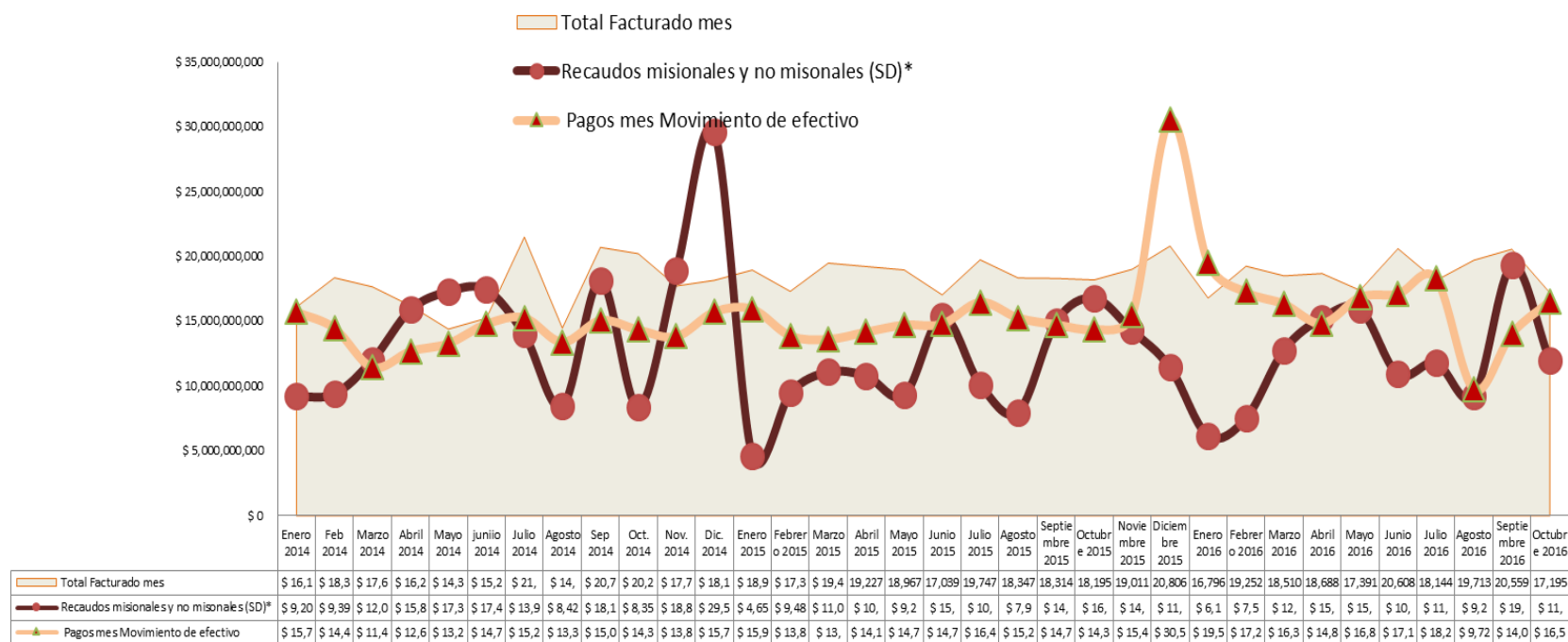
7. Capacitación Control Interno 2016

N°	Nombre capacitación	Horas
1	Seminario Gestión Integral de Riesgos. Evaluación y seguimiento de mapas de riesgo.	32
2	Comunicación piedra angular del proceso de atención	8
3	Organizaciones saludables	16
4	Foro Icontec - Sistema de gestión, seguridad y salud en el trabajo.	8
5	Leyenda de la cultura	12
6	Rendición de la cuenta Resolución 232 de 2016 Contraloría General de Medellín	5
7	Eurodoc	21
8	Seminario internacional de auditoría interna	24
9	Auditoría en un entorno de vida digital	16
	Total Horas	142

8. Movimiento de recursos - Casos

- 8.1. Movimiento facturación, recaudo y pagos.
- 8.2. Generación de efectivo.
- 8.3. Inversión títulos y valores
- 8.4. Movimiento de Glosas.

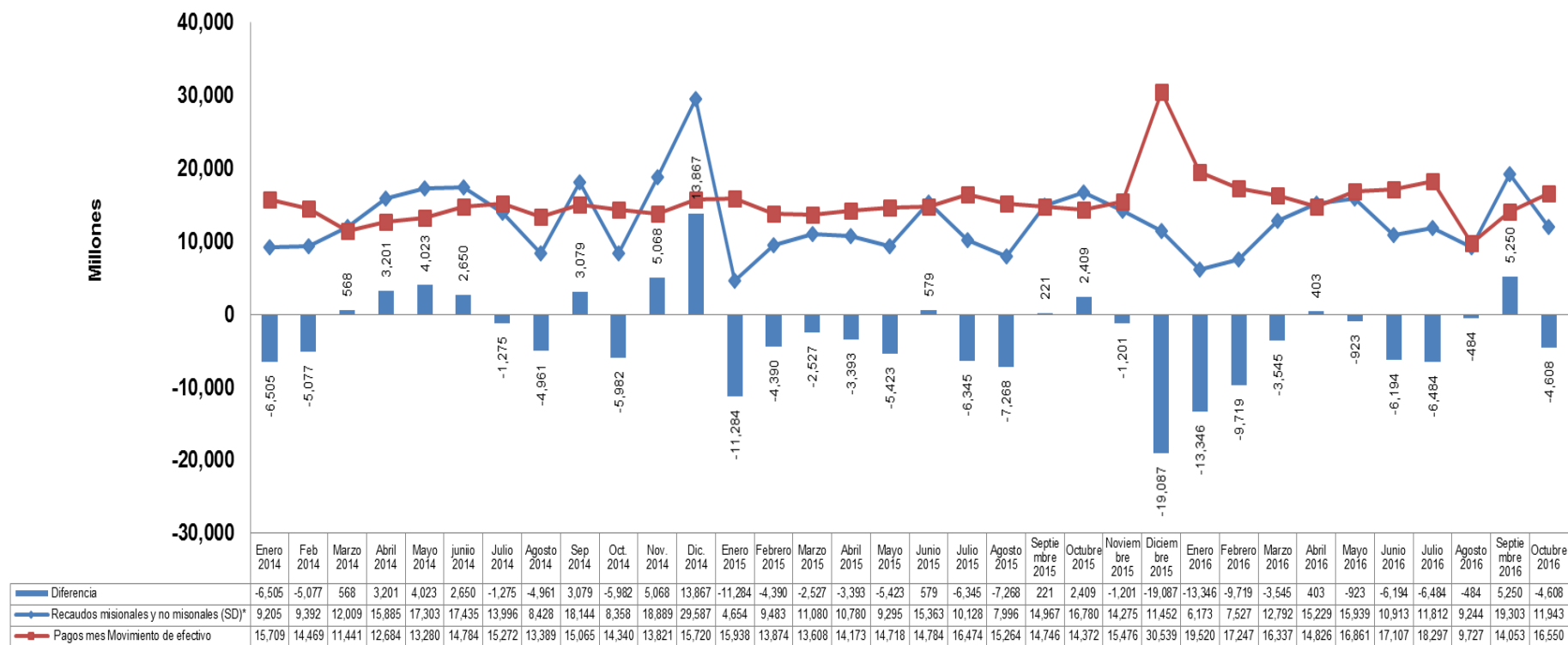
**Evolución de facturación, recaudo y pagos
a octubre de 2016**



1. Tendencia positiva (estable) en facturación, se observa una caída en octubre.
2. Riesgo crítico, el recaudo no cubre los pagos.
3. Se debe mantener y profundizar Plan de Austeridad y contención de los costos.

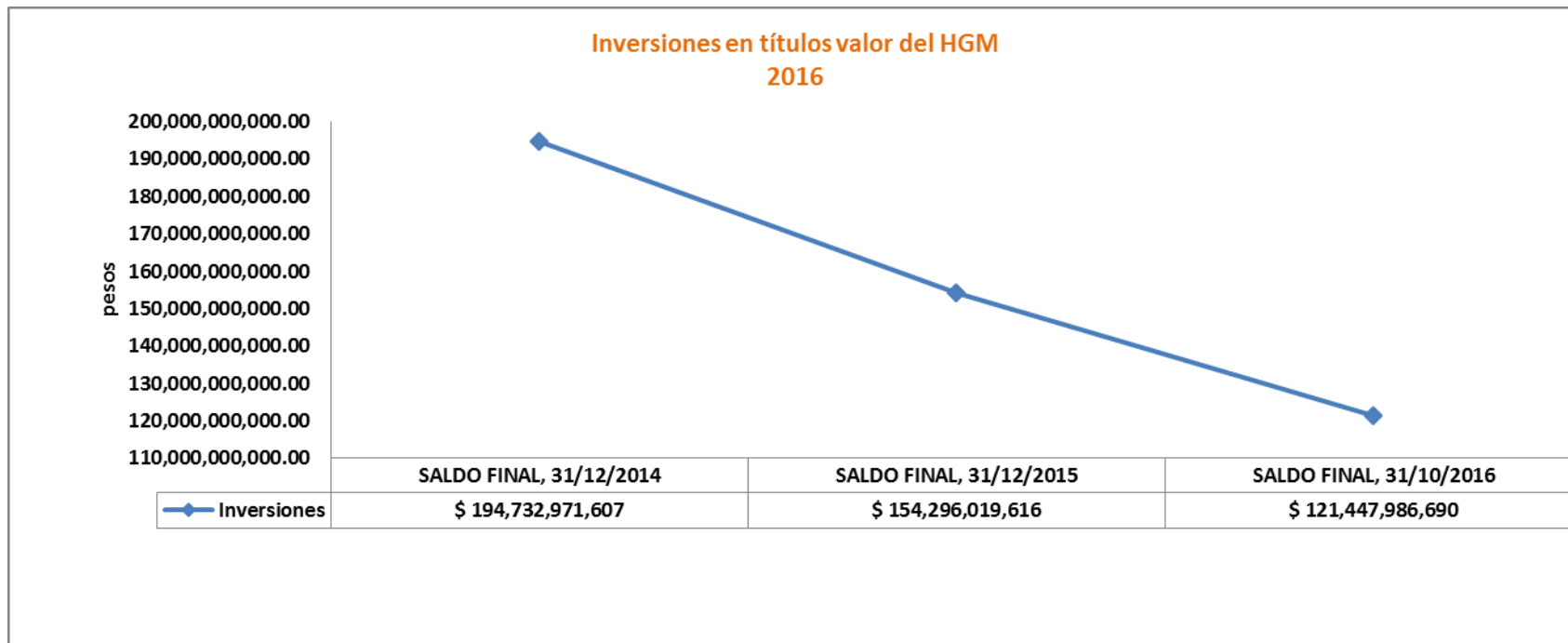
8.2. Generación de Efectivo

Efectivo generado en la operación del HGM a octubre de 2016



Nota: Tendencia con riesgo crítico en generación de flujo de caja negativo.
Tiene efecto positivo la aplicación de nueva política de pagos.

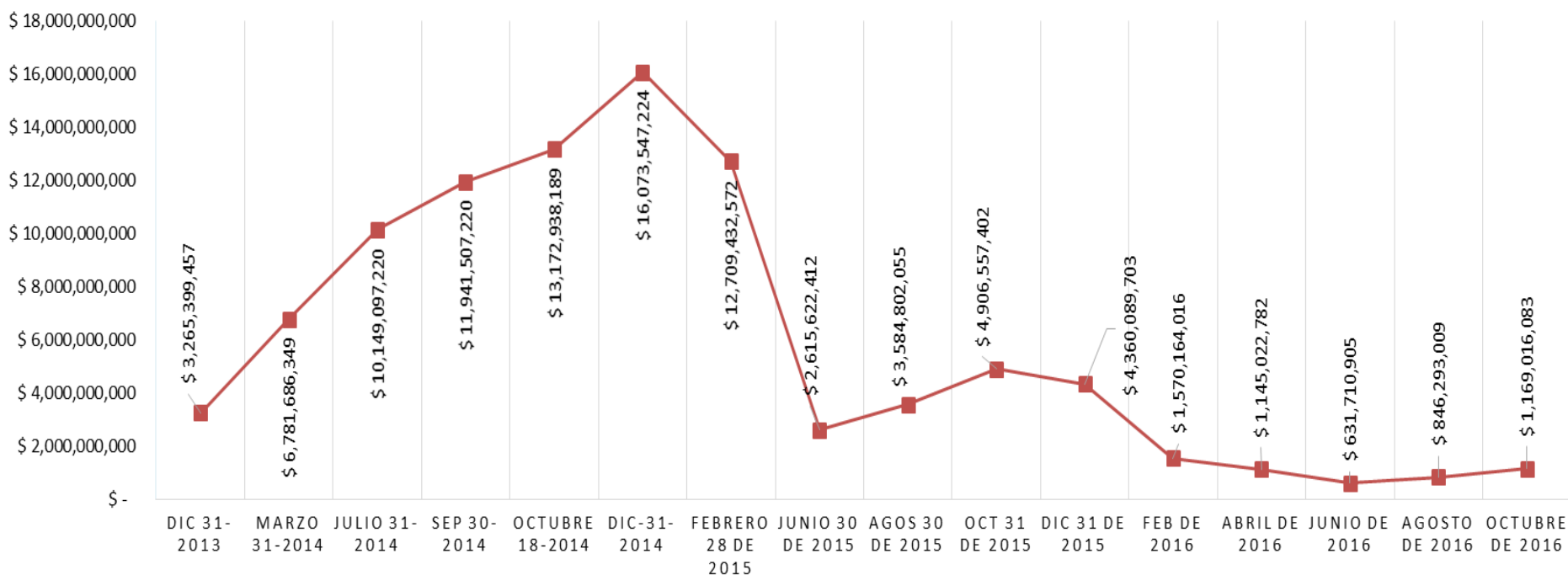
8.3. Portafolio de Inversiones



**Nota: 1. Se observa una reducción de los recursos de inversión temporal;
2. Una parte de los cuales se va cubrir déficit de caja.**

8.4. Movimiento de Glosas

EVOLUCIÓN DE LA GLOSA POR SERVICIOS DE SALUD, OCTUBRE DE 2016

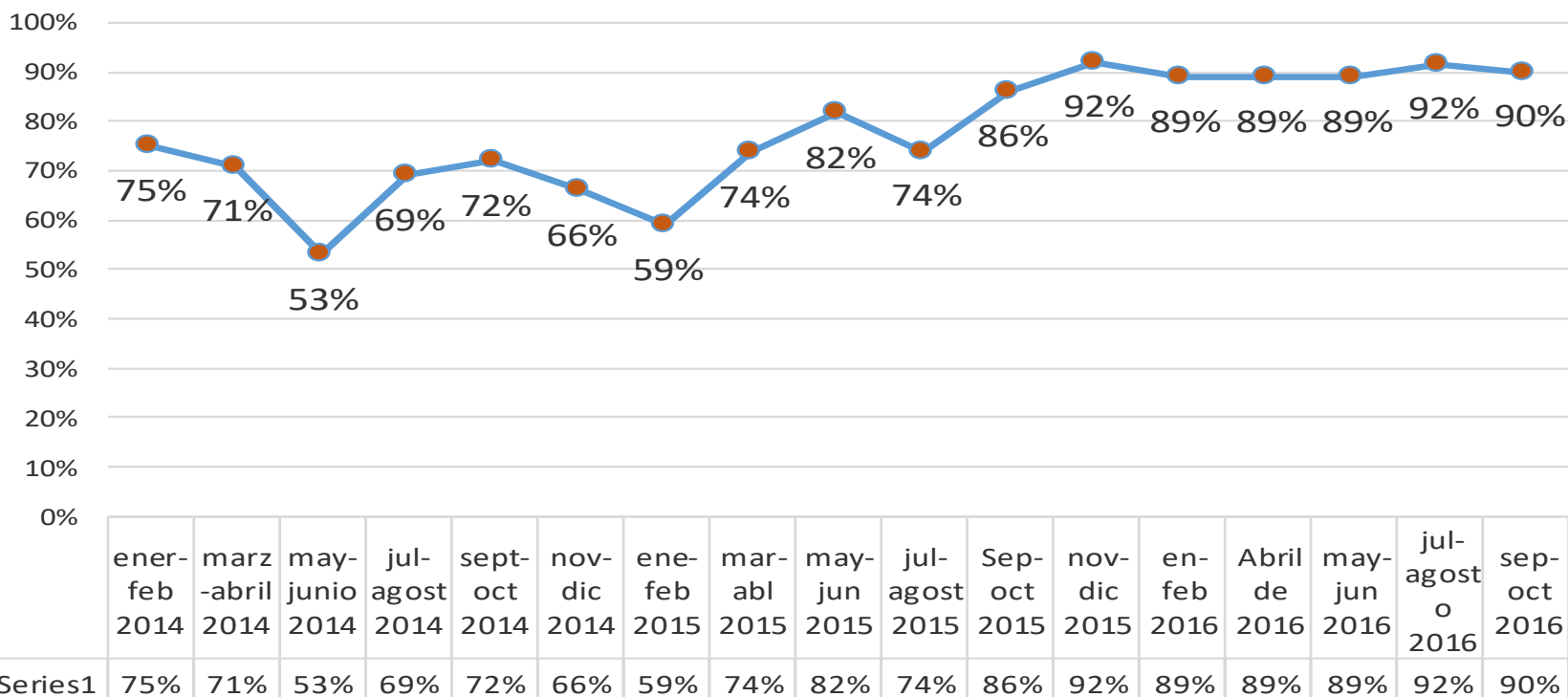


Nota : Desde diciembre de 2014, se observan acciones constantes por reducir las glosas.

9. Evaluación del Sistema de Quejas y Reclamos

Objetivo: Realizar evaluación del sistema de quejas y reclamos en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción.

Indicador de oportunidad en la Respuesta a Quejas y Reclamos



10. Informe cuatrimestral Estado del Sistema de Control Interno (julio 3 a noviembre 3 de 2016)

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

COMPONENTE	Elemento
1.1. TALENTO HUMANO	1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos. 1.1.2. Desarrollo del talento humano
1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1.2.1. Planes, programas y proyectos. 1.2.2. Modelo de operación por procesos. 1.2.3. Estructura organizacional. 1.2.4. Indicadores de gestión. 1.2.5. Políticas de operación.
1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	1.3.1. Políticas de administración del riesgo. 1.3.2. Identificación del riesgo. 1.3.3. Análisis y valoración del riesgo.

EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

ELEMENTO

- 3.1. Información y comunicación interna.
- 3.2. Información y comunicación externa.
- 3.3. Sistemas de información y comunicación

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE	Elemento
2.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	2.1.1. Autoevaluación del control y gestión
2.2. AUDITORÍA INTERNA	2.2.1. Auditoría interna.
2.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	2.3.1. Plan de mejoramiento

10. Informe cuatrimestral Estado del Sistema de Control Interno (julio 3 a noviembre 3 de 2016)

Concepto

Con fundamento en la información proporcionada por los líderes en cada uno de los componentes de los módulos y el eje transversal que sirvieron de base para la elaboración del presente Informe Cuatrimestral Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno, del período del 4 de julio al 3 de noviembre de 2016, se puede conceptuar que:

1. El Hospital General de Medellín, cuenta con un Sistema de Control Interno diseñado para asegurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos y que en ellos ha definido los controles correspondientes.
2. El proceso de planeación está claramente definido pero se puede ver afectado, por las restricciones presupuestales, el cumplimiento de los programas y proyectos que hacen parte del Plan Estratégico Institucional.
3. La Entidad tiene claramente definidos los niveles de autoridad y responsabilidad en todos sus procesos.
4. Los procesos misionales y de apoyo, adoptados y utilizados por la entidad, están alineados con los objetivos y resultados comunes e inherentes a su misión institucional. No obstante, las auditorías independientes de los procesos misionales propuestas para el año 2016, se vieron afectadas por la disponibilidad del recurso humano requerido.
5. La evaluación del Sistema de Control Interno se cumple con estos Informes periódicos y con el Informe Ejecutivo Anual.

Conclusiones

Frente a los avances del Plan de Acción

- ✓ El Plan de Auditorías 2016, avanza en un 69%, los procesos auditados deben elaborar sus planes de mejoramiento: Gestión Jurídica, Gestión de Activos, Apoyos Industriales, Mantenimiento de la Infraestructura Física.
- ✓ Se deben revisar el estado de las acciones previstas en el Plan de Mejoramiento Institucional 2016.
- ✓ Es necesario continuar proceso de socialización de requerimientos de la rendición de la cuenta a la Contraloría General de Medellín.
- ✓ Consolidar las estrategias de austeridad y mantener acciones para análisis y control de costos.

Frente a los nuevos retos

- ✓ Los retos superiores del Control para un Hospital de clase mundial son **la innovación y la excelencia**.
- ✓ Es necesario mejorar la calidad, profundidad y cobertura de la Auditoría Interna.
- ✓ Debe hacerse énfasis en los **Puntos de Control** y en los **Referentes Globales**.
- ✓ El Plan de Trabajo 2017, buscará ampliar el campo de acción y el alcance de la Oficina de Control Interno.
- ✓ Es necesario estructurar un equipo de trabajo óptimo y del mejor nivel para asegurar con certeza que “Construimos Confianza”.

Gracias