



**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
**NIT 846.000.471 – 5**

1110-37.16

**INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO JULIO A OCTUBRE DE 2017**

**DE:** JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

**PARA:** CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS

**PERIODO EVALUADO:** JULIO A OCTUBRE DE 2017.

**FECHA:** NOVIEMBRE 2017

El informe pormenorizado del estado de control interno se efectúa con el objeto de cumplir los requerimientos establecidos en el literal 4 de artículo 9 de la ley 1474 de 2011 que establece “El jefe de la oficina de control interno deberá publicar cada (4) meses en la página web de la entidad el informe pormenorizado del estado de control interno de la entidad so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011**

Permite conocer los resultados de la entidad su avance en el MECI luego de la implementación de directrices, políticas y estrategias dadas por la alta dirección, además de la ejecución de planes, proyectos y programas que determinan los logros alcanzados en la gestión estratégica de la empresa durante el año 2017.

**SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO**

**FORTALEZAS:**

**1.-MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION**

**1.1- Componente de talento Humano**

**1.1.1- Acuerdos, Compromisos y protocolos Éticos**

La entidad cuenta con la plataforma estratégica la cual fue aprobada mediante acuerdo No 06 del 20 de Agosto 2015 que define la misión, visión principios y valores y los objetivos estratégicos Institucionales: esta fue elaborada con líderes de cada proceso y representantes de las formas de participación comunitaria y se mantiene publicada en la página web del hospital. Se socializa a los funcionarios y servidores públicos a través de la inducción.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3105298246 - 3108220976  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

1110-37.16

La entidad adopto el código de ética para el periodo 2017-2020 y lo mantiene publicado en la página web del hospital aprobado mediante resolución No 211 de mayo 11 de 2015.

El código fue estructurado con un enfoque de código de buen gobierno.

La entidad actualizo el manual del buen gobierno para la vigencia de la nueva plataforma estratégica y el plan de desarrollo Institucional 2017-2020 y lo mantiene publicado en la página web del Hospital.

El Hospital en cumplimiento de la ley 909 de 2004 el decreto 1227 de 2005, la ley 1010 del 2006, acatando la resolución 652 de 2012 del ministerio de Trabajo conforme el Comité de convivencia laboral con el fin de prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos, en el marco de las relaciones de trabajo.

El manual de funciones, la estructura orgánica y funcional con los niveles de autoridad y responsabilidad se encuentran publicados en la página web de la entidad.

Se conforman los grupos funcionales quienes son los responsables de coordinar la ejecución de las actividades necesarias para el desarrollo y alcance de los objetivos y metas planteadas en la Institución.

#### 1.1.2 Desarrollo de Talento humano.

La entidad cuenta con un plan operativo anual del proceso de Talento Humano que incluye actividades que involucran al personal en el plan Institucional de formación y capacitación e inducción para los nuevos funcionarios y servidores públicos.

La Entidad implemento cronograma de inducción y lo convoca con agenda detallada del desarrollo a los líderes de los procesos, para que se programe y concedan espacios a los nuevos servidores.

Durante la presente vigencia el grupo de talento humano ha venido desarrollando las actividades propuestas en sus planes de gestión, y reportando los correspondientes avances mensuales algunas de las actividades realizadas en el cuatrimestre evaluado se presentan a continuación en lo que concierne a salud ocupacional:

Prevención de accidentes de trabajo a personal que recién está ingresando a laborar, medidas de autocontrol y cumplimiento de SGSST.

*¡El Hospital Amigo!*



1110-37.16

Caracterizar los riesgos ocupacionales presentes en las áreas funcionales de la empresa a través de la presentación de la metodología y resultados obtenidos en 2017 que permita establecer responsabilidades a coordinadores frente al control administrativo de los riesgos en sus respectivas áreas de trabajo

Prevenir accidentes y/o enfermedades ocupacionales por envenenamiento en la manipulación de agentes químicos peligrosos utilizados en las actividades de limpieza y desinfección como parte de las actividades contratadas.

Sensibilizar a los trabajadores frente a los peligros y riesgos para la salud que representa la falta de organización y limpieza en los puestos de trabajo basados en los criterios del Programa de Orden y aseo que facilite la evaluación periódica de cumplimiento de manera estandarizada.

Prevenir la ocurrencia de enfermedades ocupacionales por exposición a radiaciones ionizantes durante la prestación del servicio de rayos x a través de la práctica de medidas de radio protección.

Socializar objetivos y responsabilidades de los coordinadores y trabajadores que realizan estas actividades que involucran trabajo en alturas contenidos en el programa de prevención y control contra caídas que permitan fortalecer los procedimientos y conductas seguras en todos los trabajadores relacionados con esta actividad.

## 1.2. Direccionamiento Estratégico.

### Planes y Programas

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús formulo desde inicios de la presente vigencia un plan de acción conformado por: El plan estratégico Anual, Plan operativo y el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano los cuales registro para su seguimiento y control.

La gestión durante el cuatrimestre de Julio a Octubre de 2017 reporta permanente desarrollo de las actividades relacionadas con la asesoría y difusión de las políticas de la empresa en lo que concierne a las diferentes áreas que se manejan ejemplos Sistemas de Información, políticas de salud Ocupacional etc.

*¡El Hospital Amigo!*

1110-37.16

En el presente periodo la oficina de control Interno capacito en los lineamientos del Sistema lo cual sirvió para dejar un conocimiento cercano de lo que es control Interno y despejar algunas dudas al respecto.

La ejecución de los recursos financieros según el presupuesto de la Institución es monitoreado de forma mensual con la ejecución activa y pasiva del presupuesto; con el fin de aplicar los ajustes y modificaciones necesarias de forma oportuna, para garantizar la continuidad de los servicios y el desarrollo de las actividades del Hospital acatando las normas y directrices de los entes rectores.

La entidad revisa la respuesta de las quejas, reclamos y sugerencias aplicando los correctivos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios y se reporta esta información a los entes que la requieran.

#### 1.2.2 Modelo de Operación por procesos

El mapa de procesos de la Institución identifica 13 trece macro procesos que están articulados, de tal manera la información circula a través de todas las dependencias y los procedimientos se encuentran documentados.

El hospital cuenta con manual de funciones el cual se está actualizando.

El Hospital cuenta con manual de procesos y procedimientos adoptado mediante acto administrativo.

La Entidad cuenta con indicadores incluidos en los planes operativos anuales Anuales por procesos. A través del seguimiento al POA se le hace medición a los procesos; también se encontraron indicadores que se elaboran para dar cumplimiento al sistema de Acreditación.

#### 1.2.3 Estructura organizacional

La entidad cuenta con una estructura organizacional que identifica los niveles de autoridad y el organigrama que los interrelaciona.

La estructura organizacional y los procesos son relacionados a través del mapa de procesos.

*¡El Hospital Amigo!*



1110-37.16

#### 1.2.4 Indicadores de Gestión

La Entidad hace análisis de los resultados de indicadores que tiene establecidos en el plan operativo anual.

#### 1.2.5 Políticas de Operación

La operación de la Institución se desarrolla a través de políticas que han sido realizadas aunque no en su totalidad pero si han servido de guía para que sirvan como carta de navegación de los diferentes servicios que el Hospital presta.

La Institución cuenta con reglamento Interno de Trabajo

Para la ejecución propias de su gestión el Hospital tiene definidos los lineamientos, límites y parámetros necesarios a través de sus procesos y con base en disposiciones legales que enmarcan su desempeño.

La administración para el desarrollo de la operación Institucional se acoge a las normas del derecho privado para las contrataciones de bienes y servicios e incluidas las ordenes de prestación de servicios.

#### 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

La entidad con base en la herramienta que brinda la metodología de la guía de Administración del riesgo, el responsable del proceso para establecer el riesgo tuvo en cuenta las acciones y la ocurrencia de tiempo y lugar.

### 2. Módulo de Evaluación y Seguimiento

#### 2.1 Componente de Autoevaluación Institucional

##### 2.1.1 Autoevaluación y control de gestión

Existen puntos de verificación establecidos en el desarrollo de las actividades de los procesos que al interior de la Institución son evaluados periódicamente mediante indicadores incluidos en los planes operativos, agendas estratégicas, informes de gestión.

La Institución ha adoptado el Plan Operativo Anual por cada uno de los procesos que integran los objetivos y las metas Institucionales de la plataforma estratégica en donde se plantean las actividades a desarrollar en cada una de ellas y la oficina de planeación realiza seguimiento mensual; aplicando indicadores para evaluar su alcance, tomar los correctivos necesarios y lograr las metas propuestas.

*¡El Hospital Amigo!*

1110-37.16

La entidad a través del grupo de calidad está gestionando el proceso de los estándares de acreditación

## 2.2 Componente de Auditoría Interna

### 2.2.1 Auditoría interna

La Oficina control interno en colaboración con la oficina de planeación elaboró la encuesta que puso a disposición del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el cuatrimestre de Julio a octubre de 2017 se ha trabajado en los informes correspondientes con la programación y presentado entre otros los siguientes informes: De seguimiento PQRS, de austeridad en el Gasto y de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano a 31 octubre de 2017.

## 2.3 Planes de Mejoramiento

### 2.3.1 Plan de mejoramiento

El presente cuatrimestre se caracterizó en el tema de Planes de mejoramiento por una dinámica especial, orientada por la alta dirección y liderada por la oficina de calidad para el cierre de hallazgos.

A la fecha del presente seguimiento la matriz del plan de mejoramiento del Hospital Sagrado Corazón de Jesús reporta un total de 55 hallazgos de los cuales fueron cerrados 18 en la presente vigencia

## 3. Eje transversal Información y Comunicación

En los comités realizados con las formas de participación ciudadana y las respuestas dadas a las quejas y reclamos, se presentan informes de cumplimiento de este componente a los entes rectores, espacio en el cual se proyectan acciones para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud de la Institución.

El proceso de quejas y reclamos implementado, capta la voz del cliente externo y retroalimenta las operaciones mediante acciones de mejora.

La Institución tiene plenamente identificadas las fuentes internas de la información.

*¡El Hospital Amigo!*



**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
**NIT 846.000.471 – 5**

1110-37.16

La Entidad cuenta con procesos de flujo de documentos a través de los diferentes procesos de la Institución y hacia fuera de ella.

Cuenta con portafolio de servicios publicados en la página web.

Sistemas de Información.

La entidad cuenta con un Manual de gestión Documental y correspondencia donde identifican claramente los documentos.

El Hospital sagrado Corazón de Jesús ha venido fortaleciendo los recursos para el manejo de las comunicaciones tanto internas como externas.

El área viene ejecutando el Plan Institucional de comunicaciones.

## DEBILIDADES

1.-Modulo de Control de Planeación y Gestión

1.1.- Componente de Talento Humano

1.1.1 Acuerdo, Compromisos y Protocolos Éticos

En la página Web no hay un link amigable donde se publique elementos adicionales al sistema de seguridad en el trabajo.

No se evidencia que la Entidad cuente con indicadores de adherencia de los principios y valores éticos.

1.1.3 Desarrollo de Talento Humano

El Hospital no cuenta con mecanismos para evaluar los beneficios obtenidos frente a los eventos de bienestar social y adecuación del ambiente laboral.

La Entidad debe implementar indicadores que midan la efectividad de las capacitaciones realizadas por el hospital.

1.2. Componente de Direccionamiento Estratégico

1.2.1.- Planes, Programas y Proyectos

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3105298246 - 3108220976  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

1110-37.16

No se hace ejercicios de coherencia que midan la interacción entre los elementos de la plataforma estratégica y los procesos y procedimientos.

#### 1.2.2. Modelo de operación por procesos

No se tiene publicado la caracterización de los procesos en la intranet del Hospital para la utilización de los servidores con el fin de contar con información actualizada y de fácil acceso para los usuarios.

#### 1.2.3. Estructura Organizacional

La entidad cuenta con más de un punto de uso en la web para publicar los elementos del Sistema integrado de Gestión.

#### 1.2.4. Indicadores de Gestión

La entidad no elabora los indicadores de gestión teniendo en cuenta la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con sus respectivas fichas por cada indicador, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, para que se conviertan en un insumo para la toma de decisiones de la alta dirección y que sean publicados y sean de conocimientos de los usuarios internos y externos.

La entidad no cuenta con un tablero de mando donde se contemplen los indicadores de Gestión y de Acreditación.

#### 1.2.5.- Políticas de Operación

El Normograma de la Institución no se encuentra actualizado.  
No se evidencia divulgación del Reglamento Interno de Trabajo.

#### 1.4.- Administración del Riesgo

##### 1.4.3.- Análisis y valoración del Riesgo

Respecto a la administración del riesgo se tiene que iniciar con toda la documentación referente a políticas, identificación, caracterización, procedimientos y actualización de los riesgos ya que la Institución desde el año 2013 creó el Mapa de Riesgos pero no se le ha hecho ningún seguimiento.

*¡El Hospital Amigo!*

1110-37.16

## 2.- Modulo de Evaluación y Seguimiento

### 2.2.- Componente Auditoria Interna

#### 2.2.1 Auditoria Interna

### 2.3.- Componentes Planes de Mejoramiento

#### 2.3.1- Plan de mejoramiento

El formato de plan de Mejoramiento Institucional se debe reformar para facilitar su diligenciamiento por parte de los responsables de los procesos auditados.

## 3.- Eje Transversal Información y Comunicación

### Información Primaria

La entidad no cuenta con un link para que se publique la información que ha sido definida por las leyes 1474 de 2011, 1712 de 2014 “por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública Nacional y se dictan otras disposiciones” y las demás normas que nos obliguen a la publicación de información.

### Información secundaria

La entidad tiene pendiente actualizar el portafolio de servicios en cada unidad funcional acorde con los cambios que se presenten.

### Sistemas de Información.

La entidad no cuenta con elementos de Administración y software especializado para la gestión del proceso documental.

### Comunicación Organizacional.

Se debe asignar recursos para implementar algún software y mejorar la comunicación Tanto externo como interna.

*¡El Hospital Amigo!*



**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
**NIT 846.000.471 – 5**

1110-37.16

Medios de Comunicación Informativa

## ESTADO GENERAL DE CONTROL INTERNO

El Hospital se encuentra en proceso de implementar el Sistema Integrado de Gestión en especial enfocado a la acreditación.

El Sistema de Control Interno como parte de este proceso presenta debilidades en algunos componentes como es la publicación de todos los procesos y sus elementos actualizados a medida que son modificados, otros elementos como auditorias indicadores, administración de riesgo, información y comunicación.

Se espera que con la revisión y evaluación que se realice al MECI se ejecute un plan que permita acciones de fortalecimiento.

## RECOMENDACIONES

Necesidad de fortalecer los controles para evitar vencimientos en algunos compromisos.

Refuerzo en coordinación y controles para la unidad de las publicaciones de la entidad en sus diferentes medios de comunicaciones.

Tener en cuenta las debilidades del nuevo MECI identificadas en el diagnostico adelantado por la oficina de Control Interno para establecer acciones de mejora.

Que los responsables de los procesos Institucionales tengan en cuenta los planes de mejoramiento realizados por los entes respectivos.

Actualizar y ajustar el Manual de funciones teniendo en cuenta lo establecido en el parágrafo 1 de artículo 8 de la ley 1474 del 2011 así como revisar las funciones específicas de los servidores que han sido trasladados y reubicados.

Actualizar el sistema de información Dinámico Gerencial de propiedad de la Institución para que el cruce de la información se haga más ágil, evitar re procesos manuales y cumplir con las características de información requeridas por los clientes internos y externos.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3105298246 - 3108220976  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
**NIT 846.000.471 – 5**

1110-37.16

Revisión del Sistema SGI del estado de indicadores de los procesos, e implementación de medidas frente a los que reportan alguna demora en la ejecución de los diferentes proyectos y cumplimiento de objetivos máxime considerando el tiempo límite.

Realizar una creación y revisión minuciosa y ajustes en materia de riesgos (metodologías, herramientas, metodologías etc.)

Igualmente se resalta en materia de autoevaluación los seguimientos a la gestión por parte de la alta dirección en los comités (los cuales están conformándose de manera legal y viabilizando su operatividad.)

Atentamente,

**LUIS AURELIO ARCINIEGAS**  
Jefe Oficina de Control Interno.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3105298246 - 3108220976  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo