



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

1110-37.16

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO**  
**ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, que establece “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. La E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS del municipio Valle del Guamuez a continuación presenta un informe detallado de los avances en cada uno de los Módulos de Control (Módulo de Planeación y Gestión Módulo de Evaluación y Seguimiento) y Eje Transversal: (Información y Comunicación) del Modelo Estándar de Control Interno MECI, conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO**  
**LEY 1474 DE 2011 ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**

<b>GLORIA ERMILA GUALPAZ</b> Jefe De Control Interno	<b>PERIODO EVALUADO:</b> Del 01 de Noviembre de 2017 al 28 de febrero de 2018 <hr/> <b>FECHA DE ELABORACION:</b> 27 marzo de 2018
---	--

**1. MODULO DE PLANEACION Y GESTION**  
**1.1. COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO**

**Acuerdos compromisos o protocolos éticos:**

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús ha implementado y aprobado el código de ética y de buen Gobierno, según resolución No. 211 del 11 de mayo de 2015.

Se establece como un mecanismo auto-regulatorio de alcance ético para orientar el buen desarrollo de la organización, la relación con los demás actores del sistema y en especial con los usuarios de nuestros servicios, mediante la definición de los principios, valores y marco normativo ético que determina el comportamiento en las relaciones de todos los colaboradores al servicio de la Empresa Social del Estado y su interacción con los órganos de control, en miras al fortalecimiento del talento humano.

El código rige y dirige la autorregulación ética y de actuación de todos los servidores y colaboradores de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, es una herramienta para la mejora continua y para asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud y de atención a nuestros usuarios y sus familias, su sustento legal está plasmado en la ley 1122 del año 2007.

Se encuentra publicado en la página web de la entidad [www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co), al alcance de todos los ciudadanos.

**Desarrollo del talento Humano:**

El subproceso de Talento humano no reporto ninguna información.

1110-37.16

**Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST)** Este sistema se diseñó e implementó durante la vigencia 2016 en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, el cual busca promover acciones tendientes a la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, la protección y promoción de la salud, manteniendo del bienestar físico, mental y social de los trabajadores de la ESE Hospital Sagrado Corazón De Jesús.

En el año 2017 se ejecutaron el 100% de las actividades programadas (25 actividades) que incluyen diseño y seguimiento de programas de promoción y prevención en salud y seguridad industrial, para el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

- ✓ Simulacro de preparación ante emergencias articuladas con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgos, Emergencias y Desastres.
- ✓ Promoción de conductas de autocuidado en los trabajadores como medida preventiva frente a las enfermedades laborales y enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✓ Se adquirió elementos y equipos de protección personal y dispositivos de seguridad industrial para fortalecer las medidas preventivas y de control frente a los accidentes de trabajo

En diciembre de 2017 ARL Positiva realizo auditoria a la implementación del SG-SST de la ESE, obteniendo los siguientes resultados:

	Programa	% Distribución por programa y meta	Evaluación SST 2017	Acciones realizar por	Programas seleccionados para el año	Evaluación SST 2018	Concepto final de ejecución programa
1	Estructura Empresarial	14.0%	11.3%	MANTENER	X	11.9%	EXCELENTE
2	Preparación y atención de emergencia	10.0%	8.0%	MANTENER	X	9.5%	EXCELENTE
3	Prevención y protección colectiva e individual	14.0%	11.9%	MANTENER	X	11.2%	EXCELENTE
4	Promoción y prevención en salud	14.0%	9.0%	MANTENER	X	11.9%	EXCELENTE
5	Investigación de incidentes, accidentes de trabajo	10.0%	9.5%	MANTENER	X	8.5%	EXCELENTE
6	Gestión para el control de incidentes y accidentes de trabajo	12.0%	10.2%	MANTENER	X	10.8%	EXCELENTE
7	Gestión en la prevención de enfermedades profesionales	12.0%	7.1%	MEJORAR	X	10.2%	EXCELENTE
8	Programas de vigilancia epidemiológica	7.0%	2.8%	IMPLEMENTAR	X	1.8%	DEFICIENTE
9	Sistema de gestión en S&SO - OHSAS 18001	7.0%	0.0%	IMPLEMENTAR	X	6.6%	EXCELENTE
	<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>69.8%</b>			<b>82.3%</b>	
	Calificación global en la gestión de seguridad y salud ocupacional		MEDIO			ALTO	

Responsable de la auditoria: Positiva ARL Fecha: 07-Diciembre-2017

## 1.2. COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### Planes, Programas y proyectos

1110-37.16

**Plan de acción:** Es el instrumento de planeación en el cual se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de la ESE Sagrado Corazón de Jesús. Por ley en el mes de enero de cada año se debe publicar el plan de acción anual. La institución para el año 2018 elaboro su plan de acción pero en el momento se encuentra en revisión por la Junta directiva del Hospital.

**Plan Anticorrupción y atención al ciudadano:** El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús I Nivel, vigencia 2018, se basa en la prevención de eventos y situaciones de corrupción que posiblemente se pueden presentar en el entorno de la ejecución de acciones, generando procesos de control (auto-control, control institucional, control ciudadano), garantizando el reconocimiento de los derechos y deberes de todos clientes internos y externos. Estado y comunidad en general que de una u otra manera nos vinculamos con la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Este plan cuenta con seis componentes según el Decreto Nacional 124 de 26 de enero de 2016:

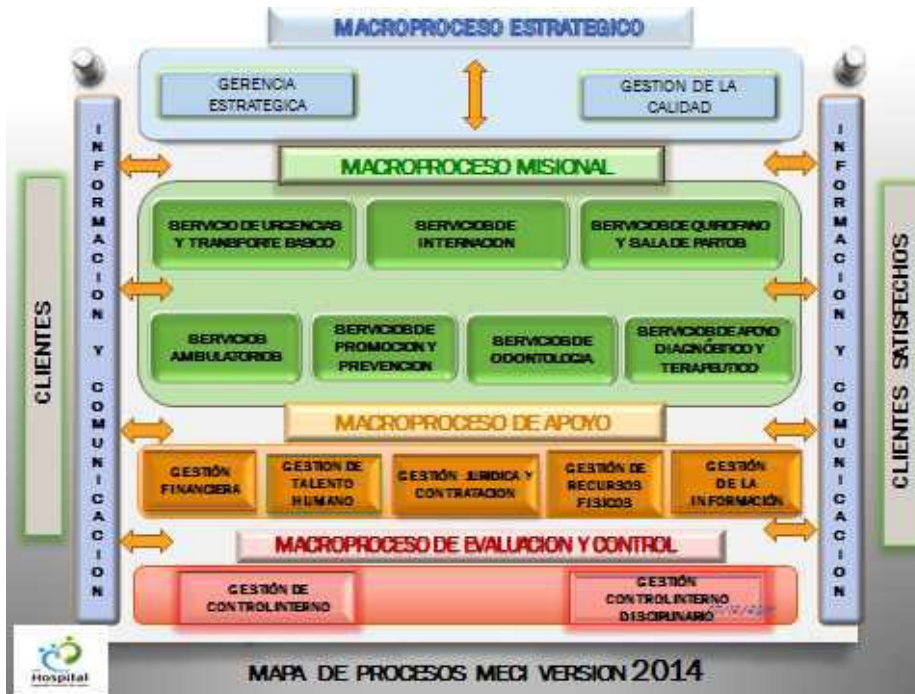
1. Gestión del riesgo de corrupción – Mapa de Riesgos de corrupción.
2. Racionalización de trámites.
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.
6. Iniciativas adicionales

Fuente de verificación la página web de la institución.

**Modelo de operación por procesos:**

La Caracterización de Procesos consiste en identificar las características generales de los Macroprocesos, procesos, sub-procesos, actividades y tareas en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, y este primer paso se adoptó mediante la resolución Nro. 737 de 28 de mayo de 2009, enfoque basado en procesos, en el ámbito de un sistema de Gestión de la Calidad e Implementación del “MECI”, reflexionando sobre los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos se enfocan de manera concreta en el MAPA DE PROCESOS que hace parte del presente Manual. Para armonizar con la nueva propuesta del modelo de Control Interno, Versión 2014.

1110-37.16




**Estructura organizacional:**

En este cuatrimestre no se presentó ninguna novedad, no se logró evidenciar porque no se levantó ninguna auditoria interna.

**Indicadores de gestión:**

El Hospital identifico y programó 210 actividades y se dio cumplimiento con 194 arrojando un porcentaje de 92%, el 8% no se alcanzó a ejecutar.

1110-37.16

 <b>PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019</b> <b>PLAN DE ACCIÓN 2017</b>			
PROGRAMA	INDICADORES DE EVALUACIÓN ANUAL 2017	CUMPLIMIENTO % TOTAL POR ÁREA	CUMPLIMIENTO % TOTAL PLAN DE DESARROLLO
IMAGEN INSTITUCIONAL	4 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 5 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO *100	80	<b>92</b>
COMUNICACIONES	2 ACTIVIDADES REALIZADAS / 4 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO *100	50	
GESTIÓN INSTITUCIONAL DE CALIDAD EN SALUD	15 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 16 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	94	
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	30 ACTIVIDADES REALIZADAS/33 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	91	
GESTIÓN INTEGRAL DE TALENTO HUMANO	24 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 25 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL AÑO*100	96	
GESTIÓN INSTITUCIONAL ADMINISTRATIVA CONTRATACIÓN	8 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 8 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL periodo*100	100	
GESTIÓN INSTITUCIONAL FINANCIERA	24 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 25 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL periodo*100	96	
DESARROLLO TECNOLÓGICO	9 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 10 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	90	
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE FÍSICO	10 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 10 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	100	
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	6 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 7ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	86	
DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	7 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 7ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	100	
PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	51 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 56 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	91	
PROGRAMAS ESPECIALES	4 ACTIVIDADES REALIZADAS/ 4 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL PERIODO*100	100	
<b>TOTAL</b>	<b>194 Actividades realizadas / 210 Actividades programadas * 100</b>	<b>92</b>	
Proyecto P.U Planeación			

**Políticas de operación:**

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús dentro de sus políticas de operación cuenta con los siguientes documentos o manuales, los cuales se encuentran publicados en la página web y son de consulta abierta para cualquier ciudadano:

1. Política de seguridad del paciente
2. Política de calidad
3. Política de comunicación interna
4. Política ambiental
5. Política de administración de riesgos
6. Política de IAMI
7. Política de AIEPI
8. Política de unidad de servicios amigables para adolescentes y jóvenes

1110-37.16

9. Política de REUSO

**1.3. Componente de administración del riesgo**

Control interno hizo la gestión a gerencia para que su actualización

**2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

Componente Auto Evaluación Institucional

**Componente Auditoría Interna:** Auditoria es un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados. El del proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando principios establecidos para el caso.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en coordinación con la oficina de Control Interno mediante acta interna conforme el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de igual forma dicho comité aprobó el plan de auditorías para el año 2018.

**Componente Planes de Mejoramiento:**

**Área de Salud pública y vacunación**

De 51 planes de mejoramiento entre de los años 2016 y 2017 discriminados de la siguiente manera:

No. DE PLANES 2016	HALLAZGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES CERRADAS	ACCIONES PENDIENTES
36	154	144	10
Porcentaje de cumplimiento			93,5 %

No. DE PLANES 2017	HALLAZGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES CERRADAS	ACCIONES PENDIENTES
8	21	21	100
7	43	19	24
TOTAL 15	64	40	24
Porcentaje de cumplimiento			76.51%

**Área financiera y control interno**

En diciembre del año 2017 se levantó un plan de mejoramiento por parte de la contraloría departamental, discriminados de la siguiente manera:

No. DE PLANES 2017	HALLAZGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES CERRADAS	ACCIONES PENDIENTES
--------------------	-------------------------	-------------------	---------------------

1110-37.16

	1	6	0	6
TOTAL	1	6	0	6
Porcentaje de cumplimiento				0%

Las otras áreas del Hospital quedan pendientes por entregar los planes de mejoramiento y su nivel de avances.

### 3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Se utilizaron diferentes medios de comunicación, para el usuario interno y externo: Internet (Pagina web institucional, Red social Facebook/Instagram), cartelera institucionales, pautas radiales en emisoras locales y departamental), prensa, televisión, perifoneo y material impreso.
- Infografía (técnica de comunicación gráfica) facilita la comprensión al lector a través de imágenes y textos cortos que puedan entenderse e interpretarse instantáneamente.
- Realización de publicidad impresa con el fin de promocionar servicios/programas/estrategias de la institución. (Pendones, vallas, carpetas, folletos, plegables, afiches entre otros.)

#### Infografía (Para medio impreso y digital)



#### Pautas y microprogramas radiales

#### Página Web Institucional

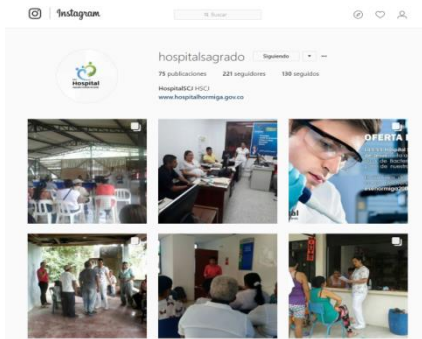


#### Facebook Institucional

1110-37.16



### Red social Instagram



### Cartelera Institucional



### PQRS:

En la vigencia 2017 se dio trámite a 147 PQR impuestos por usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 25 peticiones lo que equivale al 17%; 75 quejas lo que equivale al 51%; 1 reclamos que equivale a 0.6%; 46 felicitaciones lo que equivale al 31.2%, PQR que fueron tramitados en su totalidad en un tiempo promedio de 15 días.

Consolidado por mes:

Mes	Petición	Queja	Reclamo	Felicitación	Total	Total Tramita
<b>Enero</b>	7	11	0	1	19	<b>19</b>
<b>Febrero</b>	1	3	0	1	5	<b>5</b>
<b>Marzo</b>	4	6	0	4	14	<b>14</b>
<b>Abril</b>	0	4	0	0	4	<b>4</b>
<b>Mayo</b>	3	15	0	1	19	<b>19</b>
<b>Junio</b>	2	6	0	3	11	<b>11</b>



1110-37.16

<b>Julio</b>	0	3	0	5	8	<b>8</b>
<b>Agosto</b>	2	7	0	10	19	<b>19</b>
<b>Septiembre</b>	0	3	0	3	6	<b>6</b>
<b>Octubre</b>	4	13	1	8	26	<b>26</b>
<b>Noviembre</b>	1	1	0	5	7	<b>7</b>
<b>Diciembre</b>	1	3	0	5	9	<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>75</b>	<b>1</b>	<b>46</b>	<b>147</b>	<b>147</b>

Análisis: el mayor porcentaje es 51% corresponde a quejas, las cuales fueron impuestas a los servicios de urgencias y consulta externa por 2 motivos prevalentes: la no asignación de citas para el mismo día y la demora en la atención en el servicio de urgencias,

#### **Rendición de cuentas:**

La institución a la fecha no ha presentado la Audiencia Pública, en cumplimiento de la ley 1438 de 2011. Está programada para el 23 de marzo de 2018.

#### **FORTALEZAS DEFINIDAS EN LAS EVALUACIONES DE CONTROL INTERNO**

Se evidencia un gran avance en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la gerente le dado gran importancia a los programas de promoción y prevención en salud y seguridad industrial, para el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

La gestión de SIAU, sigue mejorando en el proceso de evaluación y seguimiento a los seguimientos de los usuarios a llegados a la institución.

#### **DEBILIDADES DETECTADAS EN LAS EVALUACIONES DE CONTROL INTERNO**

Falta acompañamiento a la parte asistencial por parte del auditor de calidad, quien se encarga de medir la calidad de los servicios prestados mediante auditorías internas.

Los planes de mejoramiento no se encuentran consolidados por lo tanto no se identifica la cantidad de hallazgos levantados.

Los planes de procesos y procedimientos de las diferentes áreas se encuentran desactualizados

No se lleva un seguimiento estricto en lo que tiene que ver con el mapa de riesgos.

#### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**



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

1110-37.16

Con el nuevo decreto que expidió el Departamento Administrativo de la Función Pública No. 1419 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. En este decreto se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

La oficina de control interno mediante oficio dio a conocer los lineamientos y enfoque del decreto para su implementación en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Dichos avances nos permite obtener un buen resultado la evaluación anual que se aplica mediante la plataforma del FURAG.

### **RECOMENDACIONES**

1. Apropiarse de las responsabilidades que le competen a cada funcionario o contratista.
2. Que gerencia tenga en cuentas las recomendaciones realizadas en los informes presentados
3. Que los responsables de los planes de mejoramiento presenten sus avances dando cumplimiento a las fechas pactadas.
4. Elabora y cumplir el plan de capacitación de conformidad a la normatividad vigente, para garantizar a los empleados mayor rendimiento y sus labores.
5. Lleva a cabo las evaluaciones de desempeño al personal de carrera administrativa
6. Entregar oportunamente la información requerida por parte de la oficina de control interno para la elaboración de los informes de ley.

Atentamente,

*ORIGINAL FIRMADO*

**GLORIA ERMILA GUALPAZ**

Jefe De Control Interno ESE HSCJ