

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	1 de 12

INFORME DE LABORES DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
GLORIA ERMILA GUALPAZ Jefe De Control Interno	PERIODO EVALUADO: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018 FECHA DE ELABORACION: 22 de febrero de 2019
MARCO LEGAL	Ley 87 de 1993 y Resolución No. 0264 de 2018

La Oficina de Control Interno en cumplimiento a la ley 87 de 1993 en atención a su rol de seguimiento y evaluación y la resolución No. 0264 de 2018 expedida por la contraloría General del Departamento del Putumayo, se presenta el informe de Labores de Gestión de la Oficina Control Interno de la vigencia 2018.

Este informe comprende todas las actividades efectuadas en el año, el cual se encuentra dividido en cuatro secciones:

- Actividades de seguimiento
- Informes de ley
- Auditorias
- Otras actividades

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

1. Consolidar los Planes de mejoramiento de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Esta responsabilidad aplica para los planes de mejoramiento de la Contraloría General del Departamento del Putumayo, en el año 2018 se levantaron dos planes de mejoramiento relacionados así:

AÑO AUDITADO	HALLAZGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES CERRADAS	PORCENTAJE DE AVANCE
AÑO 2016	6	3	83.33%
AÑO 2017	2	0	00.00%
TOTA L	Porcentaje de cumplimiento		83.33%

2. Hacer Seguimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Se adelantaron actividades de seguimiento a las acciones de los planes de mejoramiento de la parte administrativa y asistencial con el propósito de dar cumplimiento a las fechas plasmadas.

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	2 de 12

3. Consolidar los actos administrativos por medio de la cual se conforman los comités institucionales.

La oficina de Control Interno en función al rol de Evaluación y seguimiento en el año 2018 ha efectuado la inspección a los comités institucionales, en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se han identificado 26 comités institucionales, de los cuales 24 cuentan con resolución de creación y dos de ellos no tienen acto administrativo.

4. Hacer Seguimiento Al Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano

El plan Anticorrupción del Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con seis componentes, dicho plan no cumple con los lineamiento del Decreto 124 de 2016 sobre las estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano Versión 2. De igual forma el jefe de Control interno cumplió con sus funciones e hizo el seguimiento a las actividades establecidas con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad.

Las recomendaciones se han presentado en los informes respectivos para que se tengan en cuenta en el siguiente año. El porcentaje de avance de seguimiento y evaluación por cada periodo se refleja de la siguiente manera:

INFORMES PRESENTADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
Primer cuatrimestre	26,32
Segundo Cuatrimestre	45,50
Tercer Cuatrimestre	83,93

5. Seguimiento a los procesos y procedimientos de la institución

Desde el año 2017, se ha venido revisando los manuales de procesos y procedimientos pero se ha identificado que de acuerdo a las normas vigentes varios procesos han cambiado por lo tanto requieren de su actualización de igual forma se necesita que la identificación de los riesgos debe actualizarse.

En el año 2018 se realizaron dos visitas de seguimiento a los manuales para identificar el nivel de avance, a la fecha 31 de diciembre de 2018, los resultados obtenidos fueron negativos, debido a diferentes factores tales como:

- Falta de una guía estándar que unifique criterios para su elaboración.
- Falta de tiempo por parte de los responsables
- Carencia de conocimientos en la implementación de los manuales

6. Hacer seguimiento a la operatividad de los comités institucionales.

¡Calidad y Atención Humanizada!

N°	COMITÉS INSTITUCIONALES	CUENTA CON SOPORTES		OBSERVACION
		SI	NO	
1	COMITÉ DE FACTURACIÓN CARTERA Y GLOSAS	X		Al día
2	COMITÉ DE CALIDAD	X		No presento Actas de enero a junio
3	COMITÉ TÉCNICO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI CONTABLE	X		Inactivo
4	COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS Y PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	X		No se evidencio concertacion de actividades con los empleados.
5	COMITÉ DE CONTROL INTERNO	X		Al día
6	COMITÉ DE LAS NIIF	X		Le falta actualizarlo
7	COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	X		Le falta hacer auditorias al sistema de SST
8	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	X		Al día
9	COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA	X		Pendiente por revisar
10	COMITÉ DE GAGAS	X		Falta actualizar
11	COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	X		Pendiente por revisar
12	COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA E IAMI Y AIEPI	X		Pendiente por revisar
13	INSTITUCIONAL DE VACUNACIÓN	X		Al día
14	COMITÉ DE ESTADISTICAS VITALES	X		Al día
15	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	X		Al día
16	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	X		Al día
17	COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	X		Al día
18	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	X		Al día
19	COMITÉ DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	X		Pendiente por revisar
20	COMITÉ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	X		Pendiente por revisar
21	COMITÉ DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	X		Falta actualizar según los lineamientos dados por el MIPG.
22	COMITÉ DE ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL	X		Falta actualizar según los lineamientos dados por el MIPG.
23	COMITÉ DE COMPRAS	X		No cuentas con carpeta para con actas. Se solicita mayor responsabilidad por los responsables.
24	COMITÉ DE SATISFACCION DE USUARIOS, QUEJAS Y RECLAMOS		X	Las aperturas de buzones se dan cumplimiento pero no tengo el soporte de conformacion del comité.
25	COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL		X	No tengo soportes para su revisión. Se solicita mayor responsabilidad por los responsables.
26	Comité de Ética Hospitalaria		X	No cuenta con soportes de creacion.

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	4 de 12

INFORMES DE LEY

1. Informe Ejecutivo Anual de Control Interno (Dafp)

Este informe lo asocie con la encuesta del MECI aplicativo FURAG significa Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión, es una herramienta en línea para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales.

El Informe de Gestión y Desempeño Institucional del Hospital Sagrado Corazón de Jesús se presentó en noviembre del año 2017, del cual se obtuvo los siguientes porcentajes

Índices del Desempeño Institucional

DIMENSIONES



2. Informe de Labores de Gestión de la Oficina de Control Interno(Chip)

Es un informe que lo solicita la contraloría General del Departamento, el cual abarca todas las actividades y gestiones efectuadas por la oficina de control interno durante la vigencia 2017, relacionados de la siguiente manera:

Actividades Desarrolladas Durante Vigencia 2017

- Se hizo seguimiento al Plan de Acción vigencia 2017, mediante cronograma de actividades debidamente aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno.
- Se elaboró Informe de la Gestión adelantada por la Oficina Asesora de Control Interno vigencia 2017, con el fin de dar a conocer las actividades realizadas a la gerente para que le sirvan para la toma de decisiones.

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	5 de 12

- Se realizó seguimiento a la publicación del Plan Anual de Adquisiciones Plan Anticorrupción y Planes de Acción.
- Acompañamiento, seguimiento y evaluación del proceso de rendición de cuentas.
- Se dio cumplimiento a la Ley General de Archivo mediante la organización y posterior envío de la documentación hasta el año 2016, con el fin de que se salvaguarde dicha información en el Archivo Central del Hospital.
- Se coordinó con Planeación, y talento humano, las acciones correctivas, metas y avances semestrales frente al Plan de Mejoramiento de las auditorías externas.
- Se presentó Informe Ejecutivo del Sistema de Control Interno, al Departamento Administrativo de la Función Pública
- Se presentó Informe del Sistema de Control Interno Contable, a la Contaduría General de la Nación
- Se realizó informes de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, publicándolos en la página web de la administración.
- Se realizó informe pormenorizado del estado de Control Interno Ley 1474 de 2011, publicándolo en la página web de la administración.
- Se realizó informe del Software vigencia 2016.
- Se realizó acompañamiento y asesoría en la elaboración y suscripción Planes de Mejoramiento vigencia 2017.
- Se realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional
- Se realizó informe de seguimiento y control al cumplimiento del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la ese Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Asesoría y recomendaciones a las diferentes dependencias de la administración a través de memorandos.
- Se gestionó y realizo seguimiento a la entrega oportuna según requerimientos de informes a los organismos de control externo.
- Hacer seguimiento a la publicación de los diferentes planes
- Se gestionó en cada una de las áreas de la Administración Hospital, por medio de memorandos y apoyo continuo, para coadyuvar acciones necesarias para generar control y seguimiento a los procesos y procedimientos con el fin de mejorar continuamente la Administración.
- Se participó en diferentes Comités existentes en el Hospital, participando con voz pero sin voto.

3. Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno (Chip)

Aquí se plasmó el estado actual del sistema de control interno, es decir se tomó estructura los componentes del informe pormenorizado.

4. Informe de Control Interno contable (Chip)

Es informe se lo presento de acuerdo a los requerimientos definidos en la Resolución 193 de 2016 emitida por la Contaduría General de la Nación, la Oficina de Control Interno elaboró el informe del Estado del Sistema de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2017 y se subió a la plataforma oportunamente.

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	6 de 12

Fortalezas

1. La entidad contrató los servicios profesionales para la elaboración del Marco Normativo.
2. El personal encargado de la parte financiera cuenta con los conocimientos necesarios.
3. El software contable es una herramienta fundamental para generar los informes.
4. Los estados financieros reflejan la realidad económica social y ambiental de la entidad.
5. Las transacciones y hechos económicos se encuentran documentados en forma idónea, clara y veraz.

Debilidades

1. Los tres software que posee la entidad no están incorporados, lo que duplica las tareas.
2. Cambio del personal responsable de activos fijos, lo que presenta trastornos y demora en el proceso de propiedad, planta y equipo.
3. No se cumple con la entrega oportuna de la legalización de avances lo que hace que se retrase el cierre contable.

Avances Obtenidos Respecto de las Evaluaciones y Recomendaciones Realizadas

Con las revisiones periódicas de los manuales de procesos y procedimientos se ha recomendado autoevaluarse con el propósito de medir las tareas encomendadas.

Recomendaciones

1. Como primera medida levantar un inventario real de los activos fijos, de igual manera clasificarlos de acuerdo a las políticas del marco normativo.
2. Dar cumplimiento a las políticas internas establecidas respecto a la legalización de gastos de viaje y viáticos.
3. Efectuar una buena planeación de contratación para que se determine oportunamente el personal requerido mediante la asignación de recursos presupuestales (CDP y RP).
4. Incorporar los sistemas COMPUCONTA, INFOSALUD y SIHO.

5. Informe de Evaluación Audiencia Pública

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su función de evaluación independiente, se permite presentar en consecuencia, este informe sobre el desarrollo de la audiencia, y las observaciones más relevantes de la evaluación aplicada y aspectos de mejora que deberán ser analizados por la Oficina de Planeación para su implementación.

El 09 de marzo se emitieron invitaciones a los distintos organismos gubernamentales, entes de control, presidentes de juntas de acción comunal, directores y representantes legales de diferentes organismos, entre otros.

Se publicó en la página social Facebook de la entidad el aviso de convocatoria y la invitación a la ciudadanía en general, a participar en el evento, con el propósito de ampliar la participación en el informe de Gestión, así como también, la opción de inscribirse y formular las preguntas de su interés.

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	7 de 12

Fueron fijados avisos en las carteleras de la entidad, promocionando la realización de la audiencia e invitando a participar en la misma.

6. Informe de Seguimiento al plan anticorrupción

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento a la ley 87 de 1993, y ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad de control de gestión pública", se presenta el siguiente informe de seguimiento para el periodo comprendido entre el 1º de enero al 31 diciembre de 2018.

COMPONENTES	ACTIVIDAD CUMPLIDA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	% DE AVANCE	% COMPONTE
MAPA DE RIESGOS DE ANTICORRUPCION	16	27	433,33	61,90
RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	6	6	100,00	100,00
RENDICIÓN DE CUENTAS	7	7	100,00	100,00
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	31	39	333,33	83,33
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	36	36	100,00	100,00
INICIATIVAS ADICIONALES	14	24	58,33	58,33
TOTAL DE AVANCE CUATRIMESTRE				83,93

7. Informe Pormenorizado

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 de la dimensión de Control Interno según el decreto No. 1499 de 2017.

Los cortes que se han venido manejando son los siguientes
 Noviembre y diciembre de 2017 – enero y febrero de 2018, reportados oportunamente
 Marzo a junio de 2018 reportados oportunamente
 Julio a octubre de 2018 reportados oportunamente
 Noviembre y diciembre de 2018 a febrero de 2019 – pendiente

8. Informe Austeridad del Gasto (DECRETO 984 DE 2012)

Este informe se presenta trimestralmente en cumplimiento al marco legal en materia de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, con el propósito de lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	8 de 12

ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado Colombiano, en las siguientes fechas:

Primer trimestre: Presentado
 Segundo trimestre: Presentado
 Tercer trimestre: Presentado
 Cuarto trimestre: Presentado

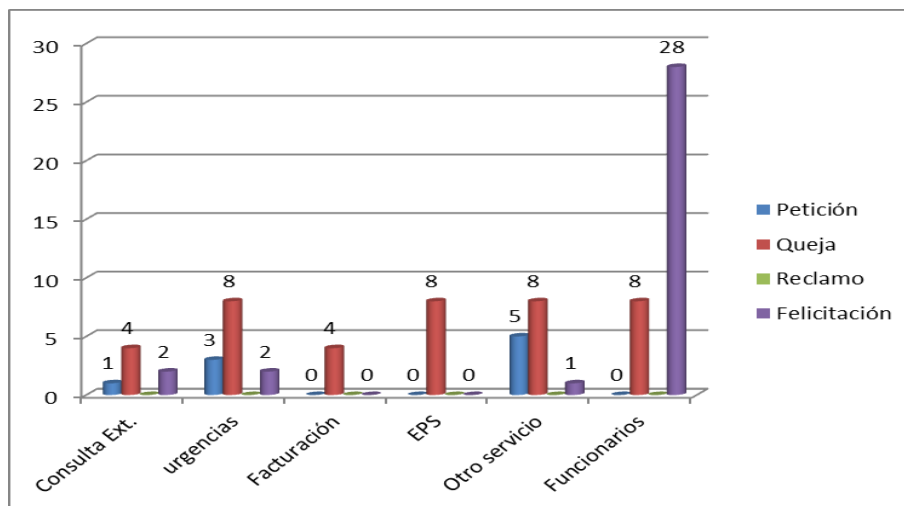
9. Informe PQRS

Estos informes se presentan semestralmente de conformidad a la ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la administración pública”. Artículo 76, que menciona sobre la obligatoriedad que tiene las entidades públicas de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. Ley 87 art. 12 Literal i) dispone: “Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente”.

SEMESTRE	DETALLE	OBSERVACION
Primer Semestre	Se presentó sin novedades	Completo
Segundo Semestre	Se presentó con novedades	Incompleto

Primer Semestre

Según el reporte de la oficina de SIAU se da apertura cada quince días, el comité de PQRS es el responsable de su apertura y tramite respectivo, en lo recorrido de enero a junio de 2018 se radicaron 82 trámites, tal como lo muestra la gráfica siguiente.



¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	9 de 12

Servicio	Petición	Queja	Reclamo	Solicitudes	Felicitaciones	TOTAL
Consulta E.	1	7	0	0	2	10
Urgencias	1	6	1	0	2	10
Hospitaliza.	1	0	0	0	0	1
PYP	0	1	0	2	0	3
Facturación	0	2	0	0	0	2
Odontología	0	1	0	1	0	2
SIAU	2	2	0	1	0	5
Farmacia	0	2	0	0	17	19
Laboratorio	0	0	0	0	1	1
Servicio en general	0	1	0	0	3	4
Restaurante	0	1	0	0	0	1
Quirófano	0	0	0	0	2	2
Psicología	0	1	0	0	0	1
Gerencia	0	0	0	0	1	1
EPS AIC	0	9	0	0	0	9
Celaduría	0	1	0	0	1	2
Total	5	34	1	4	29	73

Segundo Semestre

En este semestre se presentó una corrección del primer semestre pero se entregó el 04 de febrero de 2019 fecha en la cual ya se había presentado el informe. Y lo relaciono de la siguiente manera en la vigencia comprendida del 1 de Enero al 30 de Junio se dio trámite a 73 PQRS impuestas por usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, peticiones que corresponden al 6.8%, 34 quejas que corresponde al 46.5%, 29 felicitaciones que corresponde al 39.7 %.

Consolidado por mes:

Mes	Petición	Queja	Reclamo	Solicitudes	Felicitación	Total
Enero	0	1	0	0	1	2
Febrero	2	9	0	0	4	15

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO				CÓDIGO	
					1110-37.20	
					Versión	1.0
					Página	10 de 12

Marzo	3	3	0	0	11	17
Abril	0	8	0	0	8	16
Mayo	0	13	0	4	5	22
Junio	0	0	1	0	0	1
Total	5	34	1	4	29	73

Estas quejas no se han podido verificar porque no se han entregado los soportes para efectuar el respectivo seguimiento.

En la vigencia comprendida del 1 de Julio al 31 de Diciembre se dio trámite a 42 PQRS impuestas por usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 3 peticiones que corresponden al 7.1%, quejas 29 que corresponde al 69%, 1 petición 2.3%, 1 solicitud que corresponde al 2.3%, y 6 felicitaciones que corresponde al 14%.

Consolidado por mes:

Mes	Petición	Queja	Reclamo	Solicitud	Felicitaciones	Total
Julio	1	9	0	1	1	12
Agosto	0	4	1	1	1	7
Septiembre	2	2	0	1	1	6
Octubre	0	6	0	0	2	8
Noviembre	0	4	0	0	1	5
Diciembre	0	4	0	0	0	4
Total	3	29	1	3	6	42

10. Informe de seguimiento planes de mejoramiento contraloría

Estos informes son semestrales en cumplimiento de sus funciones y en especial la que le confiere la ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias, se has presentado los informes de manera oportuna con los siguientes porcentajes de avance:

SEMESTRE	NUMERO HALLAZAGOS	PORCENTAJE DE AVANCE
Primer semestre	6	0%
Segundo semestre	8	83.33%

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	11 de 12

AUDITORIAS

En el mes de marzo el comité Institucional de Control Interno aprobó el Plan de Auditorias que contiene 7 actividades de seguimiento y 8 auditorías internas, de igual forma se elaboró el estatuto de Auditorias y código de ética del auditor, documentos indispensables para el desarrollo de las auditorias.

El avance de este plan ha sido muy lento, debido a que la oficina de control interno solo funciona con el jefe de oficina, y estas actividades son muy dispendiosas y se requiere de personal de apoyo.

PROCESO	SUBPROCESO	OBSERVACIONES
Talento Humano	Evaluación de desempeño	Pendiente Plan de mejoramiento
Talento Humano	Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Pendiente Plan de mejoramiento
Recursos financieros	Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Costos, Cartera y Facturación.	Pendiente Plan de mejoramiento
Sistemas de Información	Gestión de Sistemas y Comunicaciones	Pendiente Plan de mejoramiento
Contratación	Contratación	Pendiente Plan de mejoramiento
Talento Humano	Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Pendiente Plan de mejoramiento
Almacén	Mantenimiento	Pendiente Plan de mejoramiento
Recursos financieros	Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Costos, Cartera y Facturación.	Pendiente Plan de mejoramiento

¡Calidad y Atención Humanizada!

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	12 de 12

OTRAS ACTIVIDADES

- Se hizo acompañamiento al seguimiento al Plan de Acción vigencia 2018, mediante cronograma de actividades agendadas por el profesional de Planeación.
- Acompañamiento, seguimiento y evaluación del proceso de rendición de cuentas.
- Se realizó acompañamiento y asesoría en la elaboración y suscripción Planes de Mejoramiento vigencia 2018.
- Asesoría y recomendaciones a las diferentes dependencias de la administración a través de circulares.
- Se gestionó y realizo seguimiento a la entrega oportuna según requerimientos de informes a los organismos de control externo.
- Hacer seguimiento a la publicación de los diferentes planes
- Se gestionó en cada una de las áreas de la Administración Hospital, por medio de circulares y apoyo continuo, para coadyuvar acciones necesarias para generar control y seguimiento a los procesos y procedimientos con el fin de mejorar continuamente la Administración.
- Se participó en diferentes Comités existentes en el Hospital, participando con voz pero sin voto.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

GLORIA ERMILA GUALPAZ PAI

Jefe Oficina De Control Interno

E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

¡Calidad y Atención Humanizada!