

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	1 de 11

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 2019 <hr/> FECHA DE ELABORACION: 24 de febrero de 2020
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 2019.

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 2019 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%
TOTAL	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.

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 2019 ha efectuado la inspección a los comités institucionales, en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se han identificado 26 comités institucionales, se evidencia que varios comités se encuentran inactivos,

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	2 de 11

la observación efectuada es actualizar y unificar algunos comités dependiendo del proceso y su importancia.

4. Hacer Seguimiento Al Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano

El plan Anticorrupción del Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con seis componentes, los cuales cumplen con los lineamientos del Decreto 124 de 2016 bajo las estrategias 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	41.28 %
Segundo Cuatrimestre	64.65 %
Tercer Cuatrimestre	82.89 %

5. Seguimiento a los procesos y procedimientos de la institución

Los manuales de procesos y procedimientos se encuentran desactualizados de acuerdo a las normas vigentes, se ha evidenciado que desde el 2014 hasta la fecha se han implementado nuevas normas y leyes lo cual requiere de su incorporación.

De igual forma la entidad debe hacer la identificación de nuevos riesgos presentes en la institución.

Las falencias presentadas son:

- 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.

La oficina de Control Interno en función al rol de Evaluación y seguimiento en el año 2019 ha efectuado la inspección a los comités institucionales, en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se han identificado 26 comités institucionales y 2 están repetidos con otro nombre, de los cuales 24 cuentan con resolución de creación y dos de ellos no tienen acto administrativo.

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	3 de 11

N°	COMITÉS INSTITUCIONALES	CUENTA CON SOPORTES		OBSERVACION
		SI	NO	
1	COMITÉ DE FACTURACIÓN CARTERA Y GLOSAS	X		Falta algunas actas
2	COMITÉ DE CALIDAD	X		Presento actas trimestrales
3	COMITÉ TÉCNICO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI CONTABLE	X		Inactivo
4	COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS Y PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	X		Se modifico el Plan sin el concentimiento de todos los empleados
5	COMITÉ DE CONTROL INTERNO	X		Al dia
6	COMITÉ DE LAS NIIF	X		Falta actualizarlo
7	COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	X		Le falta hacer auditorias al sistema de SST
8	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	X		Al dia
9	COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA	X		Al dia
10	COMITÉ DE GAGAS	X		Falta actualizar
11	COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	X		No se evidencio actas
12	COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA E IAMI Y AIEPI	X		Al dia
13	INSTITUCIONAL DE VACUNACIÓN	X		Al dia
14	COMITÉ DE ESTADISTICAS VITALES	X		Al dia
15	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	X		responsables, gestion documental y
16	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	X		Al dia
17	COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	X		Al dia
18	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	X		No se reunio durante el año 2019
19	COMITÉ DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	X		No se entrego informacion
20	COMITÉ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	X		No se entrego informacion
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		Al dia
25	COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL	X		Entrego informacion, tiene unas pequeñas observaciones

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	4 de 11

26	COMITÉ DE ETICA HOSPITALARRIA	X		No entrego informacion
27	COMITÉ PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	X		Definir cual es el correcto con el comité de vacunacion
28	COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENC	X		Definir cual es el correcto con el comité de infecciones intrahospitalaria.

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 la primera parte en noviembre del año 2019 y para el cierre final en febrero de 2020,



CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA HORMIGA, a través del usuario JCIT3558MIPG, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en febrero - marzo de 2020.

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 2019, relacionados de la siguiente manera:

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	5 de 11

Actividades Desarrolladas Durante Vigencia 2019

- Se efectuaron las auditorias 2019, 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 2019, con el fin de dar a conocer las actividades realizadas a la gerente para que le sirvan para la toma de decisiones.
- 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 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 2019.
- Se realizó acompañamiento y asesoría en la elaboración y suscripción Planes de Mejoramiento vigencia 2018.
- 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 2018 y se subió a la plataforma oportunamente.

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	6 de 11

Fortalezas

1. El personal encargado de la parte financiera cuenta con los conocimientos necesarios.
2. El software contable es una herramienta fundamental para generar los informes.
3. Los estados financieros reflejan la realidad económica social y ambiental de la entidad.
4. 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 constante 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 de rendición de cuentas vigencia 2018, 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 26 de abril de 2019 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. Fueron fijados avisos en las carteleras de la entidad, promocionando la realización de la audiencia e invitando a participar en la misma.

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	7 de 11

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 1° de enero al 31 diciembre de 2019.

Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento:			201912/31	
Componente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones
MAPA DE RIESGOS DE ANTICORRUPCIÓN	12	8	66.67%	La entidad en el año 2019, no adelanto las actividades del subcomponente para identificar los riesgos que ocasionan accidentes o enfermedades profesionales en el trabajo.
RACIONALIZACION DE TRAMITES	6	6	100.00%	
RENDICIÓN DE CUENTAS	12	12	100.00%	
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	23	17	73.91%	La mayoría de actividades de este componente son temas de procesos normativos de SIAU y comité de PQRS
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	27	15	55.56%	La pagina web institucional no cumple los lineamientos enmarcados de la ley 1712 de 2012
INICIATIVAS ADICIONALES	2	2	100.00%	
TOTAL 2019			82.69%	

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 2018 – enero y febrero de 2019, reportados oportunamente

Marzo a junio de 2019 reportados oportunamente

Julio a octubre de 2019 reportados oportunamente

Noviembre y diciembre de 2019

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	8 de 11

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 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”.

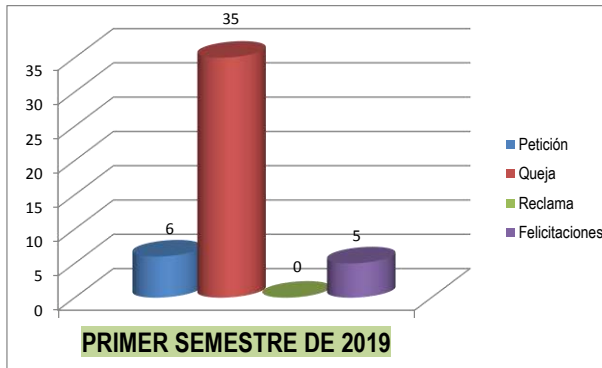
SEMESTRE	DETALLE	OBSERVACION
Primer Semestre	Se presentó sin novedades	Completo
Segundo Semestre	Se presentó sin novedades	Completo

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 2019 se radicaron 46 trámites, tal como lo muestra la gráfica siguiente.

MES	Petición	Queja	Reclamo	Solicitudes	Felicitaciones	Otros	Total
ENERO	1	3	0	0	2	0	6
FEBRERO	0	3	0	0	0	0	3
MARZO	0	3	0	0	1	0	4
ABRIL	3	11	0	0	0	0	14
MAYO	1	11	0	0	1	0	13
JUNIO	1	4	0	0	1	0	6
TOTAL	6	35	0	0	5	0	46

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	9 de 11



PRIMER SEMESTRE 2019		
TRAMITE	TOTAL	PORCENTAJE
Petición	6	13.0%
Queja	35	76.1%
Reclama	0	0.0%
Felicitaciones	5	10.9%
TOTAL	46	100.0%

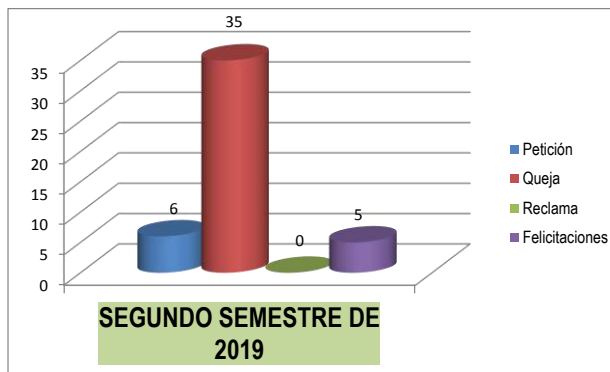
En este semestre se puede observar que el Sagrado Corazón de Jesús tramito, 6 peticiones que corresponden al 13.0%, quejas 35 que corresponde al 76.1% y 5 felicitaciones que equivale a 10.9%.

Segundo 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 trámite respectivo, en lo recorrido de enero a junio de 2019 se radicaron 46 trámites, tal como lo muestra la gráfica siguiente

En este semestre de 1 de julio al 31 de diciembre se dio trámite a 59 PQRS impuestas por usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús,

MES	Petición	Queja	Reclamo	Solicitudes	Felicitaciones	Otros	Total
JULIO	2	9	0	0	0	0	11
AGOSTO	8	3	0	0	0	0	11
SEPTIEMBRE	1	6	0	0	2	1	10
OCTUBRE	2	5	0	0	3	1	11
NOVIEMBRE	3	4	0	0	2	0	9
DICIEMBRE	2	5	0	0	0	0	7
TOTAL	18	32	0	0	7	2	59



SEGUNDO SEMESTRE 2018		
TRAMITE	TOTAL	PORCENTAJE
Petición	18	30.5%
Queja	32	54.2%
Felicitaciones	7	11.9%
Otros	2	3.4%
TOTAL	59	100.0%

	INFORME DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO	
		1110-37.20	
		Versión	1.0
		Página	10 de 11

En la vigencia comprendida del 1 de Julio al 31 de Diciembre se dio trámite a 59 PQRS impuestas por usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 18 peticiones que corresponden al 30.5%, quejas 32 que corresponde al 54.2%, 7 felicitaciones 11.9% y 2 otros que corresponde al 3.4%.

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:

AÑO AUDITADO	HALLAZGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES CERRADAS	PORCENTAJE DE AVANCE
AÑO 2016	6	3	83.33%
AÑO 2017	2	0	00.00%
AÑO 2018	4	0	00.00%
TOTAL	Porcentaje de cumplimiento		83.33%

AUDITORIAS

En el mes de febrero de 2019 el comité Institucional de Control Interno aprobó el Plan de Auditorias que contiene 10 auditorías internas, 12 informes de ley y 9 actividades de seguimiento

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.

El Plan actual se modificó porque las auditorias programas no se pudieron cumplir, teniendo en cuenta que desde el 09 de mayo al 15 de octubre de 2019, estuve de licencia de maternidad y en para esas fechas tome mis vacaciones de ley, durante ese tiempo de ausencia la entidad no contrato ningún reemplazo, por lo tanto las actividades programas se acumularon.

ITEMS	PROCESO	SUBPROCESO	OBSERVACIONES
1	Presupuesto	Auditoria al proceso de Financiera subproceso presupuesto.	Pendiente Plan de mejoramiento
2	Tesoreria	Auditoria al proceso de Financiera subproceso de tesoreria	Pendiente Plan de mejoramiento
3	Talento Humano	Auditoria al proceso de Talento humano subproceso de capacitaciones	Pendiente Plan de mejoramiento
4	Financiera	Auditoria al proceso de Financiera subproceso de contabilidad, presupuesto, costos, facturacion, cartera y tesoreria.	Pendiente Plan de mejoramiento

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

5	Contratacion	Auditoria al proceso de contratación.	Pendiente Plan de mejoramiento
6	Talento Humano	Auditoria al proceso de Talento humano subproceso de sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST	Pendiente Plan de mejoramiento
7	SIAU	Auditoria al proceso de SIAU - Atención al usuario.	Pendiente Plan de mejoramiento

OTRAS ACTIVIDADES

- Acompañamiento, seguimiento y evaluación del proceso de rendición de cuentas.
- Se realizó acompañamiento y asesoría en la elaboración y suscripción Planes de Mejoramiento vigencia 2019.
- 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,



GLORIA ERMILA GUALPAZ PAI
 Jefe Oficina De Control Interno
 E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús