

<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011</b>		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	ELIZABETH MORENO LAGUNA	Período evaluado: Noviembre 2017 a Febrero de 2018
		Fecha de elaboración: Febrero 12 de 2018

## INTRODUCCIÓN

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011, el profesional que apoya la oficina de Control Interno de la ESE Hospital San José de la Palma, presenta a continuación el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al periodo de Noviembre 2017 a Febrero de 2018.

<b>1. Modulo de Control de Planeación y Gestión</b>
<b>Dificultades</b>
<p>El Hospital en el módulo de planeación y gestión ha presentado significativos aumentos, no obstante aún persisten debilidades como son:</p> <p>El plan de capacitación y de bienestar y estímulos para la vigencia 2017 se elaboró y aprobó por parte de la Gerencia, no obstante no es posible ejecutarlos en su totalidad dada las deficiencias presupuestales del Hospital.</p> <p>Aún existen debilidades en la cultura de autocontrol es un proceso que requiere compromiso continuo y pertenencia empresarial por parte de los dueños de los procesos</p> <p>Los temas para medir la satisfacción del usuario se inició su actualización y reactivación en la vigencia 2017, este proceso se encuentra deficiente el Centro de Salud San Antonio de Yacopí para el mes de febrero no se realizó medición a la satisfacción del usuario.</p> <p>Aún se encuentra pendiente la implementación de indicadores y su seguimiento.</p>

No se cuenta con auditorías internas en el 2017. Se tiene previsto para la vigencia 2018 comenzar con las mismas

### Avances

En el año 2017 se lograron adelantos significativos en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, a continuación se relacionan los avances obtenidos:

La Alta Dirección continua en su compromiso de llevar a feliz término la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y continuar con el mantenimiento del mismo y las diferentes normas que le apliquen como es la Articulación del MIPG con el Control Interno.

Se cuenta con el desarrollo de comités institucionales entre ellos esta: comité de historias clínicas, comité de ética y calidad, cove, comité de control interno, comité de seguridad del paciente etc. Estos se vienen desarrollando el último miércoles de cada mes con frecuencia de acuerdo a su resolución y ley que aplique.

Los Principios y Valores de la Entidad se construyeron participativamente estos fueron socializados y formalizados por la Gerencia, simultaneo a esto se desarrolló la nueva plataforma estratégica 2016-2020, donde se tuvo en cuenta los objetivos establecidos en el plan de gobierno departamental contando con la participación activa de los funcionarios de la entidad donde se consigna la misión, visión, objetivos, valores y principios que debe regir a la ESE Hospital San José de la Palma en este cuatrienio.

Se conformó el comité de Control Interno y se delegó a una persona que apoyara a la Gerencia en el tema de implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

Se elaboró un plan de capacitación de Bienestar e Incentivos que aunque no se contaba con los recursos adecuados para ejecutarlos al 100%, lograron desarrollarse capacitaciones desarrolladas por funcionarios y colabores de la Instituciones, otras desarrolladas en la Gobernación de Cundinamarca, DAFP, SECOP entre otras.

El plan de inducción y reinducción que se elaboró en el 2017 se elaboró, aprobó y ejecuto sobre todo aquel personal de modalidad Servicio Social Obligatorio con posesión ante la Gerencia enfatizando en el compromiso social y humanizado a la población de la Palma, Yacopi y todos aquellos usuarios que utilizan los servicios de la ESE.

Las evaluaciones de desempeño son ejecutadas para aquellos funcionarios que se encuentran en carrera administrativa

Se elaboró el mapa de procesos de la entidad este se encuentra formalizado por la Gerencia, este fue desarrollado de manera participativa.

Se elaboró el mapa de riesgos para cada uno de los procesos y con cada uno de los actores, se concentraron estos riesgos en el mapa de procesos institucional para la próxima vigencia se inicia su seguimiento.

Se socializo al mapa de riesgos y manual de procesos y procedimientos institucional, para la vigencia del 2018 se contara con el seguimiento del mapa de riesgo este ayudando a fomentar y fortalecer la cultura del autocontrol.

## EVIDENCIAS CAPACITACIONES, BIENESTAR Y ESTÍMULOS, INDUCCIÓN REINDUCCIÓN, ATENCIÓN AL USUARIO

### *Celebración día de la mujer*



### *Comités institucional y elaboración plataforma estratégica*



*Manual de inducción y Reinducción – posesión  
servicio social obligatorio*



*Implementación Manual de Procedimientos - Mapas de riesgos- Socialización  
Plata forma estratégica.*



*Plan de Bienestar e Incentivos – Celebración día de la madre*



*Creación de Asociación de usuarios y aperturas de buzones de sugerencias.*



## 2. MODULO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Dificultades

LA ESE ha hecho grandes esfuerzos en la implementación del MECI, sin embargo su implementación se encuentra aproximadamente en un 50% encontrándose pendiente sensibilización en cultura de auto control y la elaboración y ejecución de un plan de auditoria interna.

### Avances

#### 2.1 COMPONENTE AUTO EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Este componente le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión.

Verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas y/o preventivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

#### 2.2 Componente de Auditoria Interna

Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del

Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

##### 2.2 .1 Elemento Auditoria Interna

Este elemento ha presentado deficiencias en la vigencia 2017 por la falta de implementación del MECI, no obstante para la vigencia 2018 ya se encuentra elaborado el plan anual de auditoria el cual empieza a ejecutarse en el mes de marzo una vez culminado el seguimiento a los diferentes entes de control.

##### 2.2.2 Informe Ejecutivo Anual de Control Interno

De acuerdo a los lineamientos dado por el departamento administrativo de la función pública (DAFP) y según decreto 1499 del 2017 se definió un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley

87 de 1993. Por lo anterior, el Informe Ejecutivo Anual inicialmente reglamentado a través del artículo 2.2.21.2.5 del Decreto 1083 de 2015, fue modificado por el Decreto 1499 de 2017, razón por la cual será a través del aplicativo FURAG II que se estará recolectando la información sobre el avance del Sistema de Control Interno en todas las entidades, por tratarse de una dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; Se presentó la evaluación de control interno por medio de la plataforma FURAG II

### **2.3 Componente de Planes de Mejoramiento**

Se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación.

por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, y las observaciones formales provenientes de los órganos de control

#### **2.3.1 Elemento Planes de Mejoramiento**

Cada proceso cuenta con un Plan de Mejoramiento en el cual registran las acciones producto de las auditorías internas y externas.

La entidad cuenta un plan de mejoramiento por proceso o funcional e institucional y es presentado dentro de los tiempos establecidos a la Contraloría General de Cundinamarca

## **3.EJE TRANSVERSALES INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

### **Dificultades**

La ESE cuenta con Información y comunicación Externa y interna, sistemas de información y comunicación los cuales quedarán como eje transversal a todos los procesos en la actualización de MECI 2014 y se espera que adquieran un mayor puntaje en el diagnóstico final de la actualización ya que en el primer informe del diagnóstico obtuvo una baja calificación y para esta vigencia se culmina la implementación del MODULO y su mantenimiento permanente.

## Avances

### 3-Sistema de Información y comunicación

La entidad cuenta un procedimientos, métodos, recursos (humanos y Tecnológicos para la generación y recopilación de información como la divulgación y circulación de la misma, hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más eficientes la gestión de la entidad

#### 3.1 Comunicación Pública

##### 3.1.1 comunicación organizacional

La Entidad cuenta con medios de comunicación interna como la carteleras, “la Ventana Estratégica”, boletines internos, folletos.

##### 3.1.2 comunicación informativa

La Entidad tiene con construcción una página web [www.esehospital-lapalma.gov.vo](http://www.esehospital-lapalma.gov.vo), en donde se puede acceder a la información pública de la Entidad, el nivel de accesibilidad a los ciudadanos en la actualidad se está analizando así como la comunicación informática y los medios de comunicación.

##### 3.1.3 Medios de comunicación

La Entidad cuenta con un procedimiento para el manejo de los medios de comunicación, este se encuentra establecido en una matriz de medios de comunicación.

#### 3.2 Información

##### 3.2.1 Información primaria

##### 3.2.2 Información secundaria

##### 3.2.3 Elemento Sistemas de información

Los tres elementos mencionados son desarrollados de acuerdo con el esquema de Caracterización de Procesos definido por la Entidad, en estos formatos se describen los instrumentos de Información Primaria y Secundaria; así como la Comunicación Organizacional e Informativa para cada proceso; allí se relacionan

los diferentes aplicativos que le permiten a la Entidad generar los diferentes informes generados en el cumplimiento de sus funciones.

Para la Información Primaria la entidad cuenta con mecanismos de recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones peticiones necesidades quejas y reclamos que inicio su proceso en la vigencia 2017.

### Estado general del Sistema de Control Interno

La alta gerencia se encuentra comprometida en la generación de espacios de escucha al ciudadano como canal principal de comunicación y como diagnóstico de la situación de la Institución, su rol dentro de la sociedad del municipio y su área de influencia; haciendo de estas apreciaciones un insumo fundamental en sus objetivos y metas para el cuatrienio.

Se tienen establecidos los canales de comunicación entre la gerencia y los funcionarios asistenciales y administrativos, lo cual se evidencia en las actas de los diferentes comités.

En momento de realización del informe se pudo determinar que la que el sistema de Control Interno se encuentra en la fase de implementación de acuerdo con los requerimientos establecidos.

### Recomendaciones

Continuar con la socialización y retroalimentación del MECI, con todos los funcionarios de la institución, promoviendo la cultura del control y autocontrol, y del compromiso en la implementación del Modelo Estándar de Control interno.

Socializar a todo el personal y medir su adherencia a los programas y política de seguridad para hacer de esta una cultura en nuestra institución y así generar un mejor ambiente en la atención.

Debido a los cambios en algunas de las políticas, programas, planes, objetivos, servicios, procedimientos y demás documentos que generan nuevos lineamientos en la parte asistencial y administrativa, se deben generar campañas de socialización de los mismos de forma constante.

Continuar con la implementación del Modelo Estándar de Control y articularlo con el MIPG



**ELIZABETH MORENO LAGUNA**

APOYO CONTROL INTERNO DELEGADA POR LA GERENCIA DE LA ESE  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA