
 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 1 de 4	

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

<b>Profesional Especializado de Control Interno</b>	Helber Alexander Roper Contreras	<b>Período evaluado:</b> Diciembre de 2012 – Marzo de 2013
		<b>Fecha de elaboración:</b> Abril 05 de 2013

### INTRODUCCION

Como quiera que la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, determina unas normas con miras a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control de la gestión pública”, donde establece en su artículo 9° que “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control debe publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno.

Se acata esta disposición, y basados en la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, se relaciona a continuación, el referido informe con corte a 30 de Julio del año en curso.



<b>Subsistema de Control Estratégico</b>
Avances

Se evidencio que en la entidad esta adoptado y socializado el Código de Ética y Buen Gobierno.

La oficina de Talento Humano tiene implementado el proceso de inducción el cual esta establecido para los funcionarios nuevos la capacitación sobre los principios éticos con que cuenta la entidad inmersos en su respectivo Código de Ética y Buen Gobierno.

Así mismo, el Código de Ética se encuentra publicado en la página Web de la entidad [www.hsdp.gov.co](http://www.hsdp.gov.co).

<b>Elaboro:</b> EQUIPO MECI Nombre	<b>Reviso:</b> SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	<b>Aprobó:</b> GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 2 de 4	

En la ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona esta establecido y adoptado el documento manual de capacitaciones, bienestar e incentivos. Se estableció la hoja de ruta de inducción para los empleados de la institución, verificándose que durante el 2012 la oficina de personal realiza la respectiva socialización con el personal que ingresa nuevo a la entidad referente a los temas de manual de funciones y competencias laborales de la institución, el Código de Ética y Buen Gobierno, calidad, producción, Control Interno de Gestión y MECI, Acreditación, Código Disciplinario, etc.; constatándose en la revisión aleatoria que dichos soportes reposan en las diferentes hojas de vida del personal que ingresa nuevo a la institución.



Se adopto en el manual de procesos y procedimientos de la ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona el Proceso de selección de personal, igualmente se estableció la hoja de ruta de inducción y la hoja de ruta de reintroducción para los empleados de esta institución, el procedimiento de desvinculación esta pendiente por su realización.

Se encuentra conformado el Comité Paritario de la institución el cual esta estableciendo por un periodo de 2 años, pudiéndose verificar que el comité se reúne periódicamente y cumple con sus funciones según actas que reposan en su secretaria, realizando sus programas y actividades dentro de la institución. La entidad actualmente cuenta con el Manual de Funciones y Competencias Laborales, el cual se socializó y entrego sus funciones a cada funcionario de la ESE, sin embargo hay que realizarle unas actualizaciones para ajustarlo según lo establecido en el Decreto 785 del 17 de marzo del 2005 y al Decreto 2539 de 2005 en Competencias Laborales.

Se concertaron objetivos de la evaluación del desempeño de los empleados de carrera administrativa de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona acorde con la normatividad que rige para la entidad.

Se esta realizando seguimiento por parte de Talento Humano al proceso de concurso de merito 001 de la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC el cual esta realizando nombramientos en carrera administrativa en la entidad, en la vigencia 2012 se ha nombrado un (1) funcionario en periodo de prueba que han pasado el proceso de selección de la CNSC.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 3 de 4	

A 31 de diciembre de 2012 se pudo evidenciar que se esta cumpliendo con la evaluación de desempeño del personal, aplicándosele esta a los 26 funcionarios que se encuentran en carrera administrativa y a los 10 funcionarios que estaban en periodo de prueba que entraron nuevos a través del concurso # 001 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.



Mediante Acta No. 056 de fecha 29 de mayo de 2012, se presento por parte de la Gerencia a la Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona el Plan de Gestión 2012-2016 y el Plan de Desarrollo 2012-2015 mediante Acta No. 119 de fecha 11 de octubre de 2012, el cual fue aprobado en Junta para su adopción y aplicación en la entidad.

La entidad cuenta con un Plan de desarrollo que incluye diagnóstico estratégico, misión, visión, objetivos institucionales e iniciativas estratégicas. Igualmente están identificados en el plan de desarrollo de la entidad la definición de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permiten evaluar y medir el alcance de los planes y programas, tomando como base los indicadores de la resolución 1446 del 2002 y los indicadores establecidos como mecanismo de seguimiento para los procesos, aclarando que la entidad informa los indicadores de la resolución 146 sobre calidad y los financieros tomados de los estados financieros.

La ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona tiene identificado los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación con sus respectivas caracterizaciones dando aplicabilidad al ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar, así mismo el Mapa de Procesos, Política de Calidad, formatos, guías, instructivos y anexos.

La entidad cuenta con una estructura conformada por procesos, en donde sus procesos estratégicos están conformados por: Direccionamiento Estratégico, Gestión Calidad, sus procesos Misionales están conformados por: Admisión de Pacientes, Gestión de la Atención en Salud, Apoyo Diagnostico y Terapéutico, Consulta; los procesos de Apoyo están conformados por: Gestión Logístico, Gestión Humana, Gestión de la Información y Gestión Financiera y Contable y los procesos de Mejora están conformados por: Mejora Continua, Ambiente Físico y Atención al Usuario.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 4 de 4	

## Dificultades

La entidad no ha realizado la respectiva encuesta de adherencia del código Ética y Buen Gobierno al personal, así mismo la oficina de personal no ha realizado el respectivo informe ejecutivo sobre la forma como los miembros de la entidad conciben y practican los principios y valores éticos, contando así con una línea base para evaluaciones posteriores y con un claro panorama de fortalezas y debilidades para el diseño de acciones de mejoramiento.



No se realizó para la vigencia 2012 el respectivo Plan de Formación y Capacitación dentro de la entidad; como también se evidencia que no se realizó el diagnóstico de necesidades de capacitación de personal en la institución. No se tiene el proceso de reinducción documentado y su adherencia en la institución, sin embargo se estableció una hoja de ruta de reinducción para los empleados de la institución la cual no se está aplicando, es decir, no se estableció un cronograma de actividades para el 2012 que diera cumplimiento a un programa de reinducción de personal dentro de la entidad.

No se realizó por parte de la oficina de Recursos Humanos de la ESE la aplicación y el informe concerniente a las encuestas del Clima Laboral que se debía aplicar al personal de la entidad, según lineamientos y directrices dados por la Contraloría General del Departamento.

Los planes operativos anuales de la subdirección administrativa y la subdirección científica correspondientes a la vigencia 2012 no se realizaron durante el año 2012 y no fueron entregados a la oficina de Control Interno de Gestión según solicitudes hechas mediante oficios Cont. I. 10001-087, Cont. I. 10001-102 y Cont. I. 10001-104. Sin embargo mediante acta del 14 de enero del 2013 se realizó reunión de Plan de Gestión y Plan operativo Anual POA donde se estableció una evaluación al Plan de Gestión correspondiente al 2012 de cada uno de los ítems o componentes del Plan de Gestión, así mismo se estableció la realización del Plan Operativo Anual para la vigencia 2013.

En el 2012 no se definió mapa de riesgos de la entidad y por ende no se identificaron los factores de riesgo internos y los factores de riesgo externos que puedan ocasionar que en la entidad se materialicen los riesgos en las diferentes áreas de la ESE.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 5 de 4	

En el 2012 no se definió mapa de riesgos de la entidad y por ende no se identificó cuáles eran las amenazas que ocasionan los factores externos y las debilidades que ocasionan los factores internos al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

En el 2012 no se definió mapa de riesgos de la entidad y por ende no se determinó la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias para las áreas, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad para su aceptación o manejo.

En el 2012 no se definió mapa de riesgos de la entidad y por ende no se realizó en la vigencia la valoración del riesgo para las áreas de la ESE. En el 2012 no se definió mapa de riesgos de la entidad y por ende no se definió los controles óptimos en el Formato controles óptimos para administrar el riesgo y no se realizó el análisis de controles existentes frente a los controles óptimos según formato aplicado para la entidad Formato análisis de controles existentes.

### Subsistema de Control de Gestión



#### Avances

La entidad cuenta con los documentos finales de la mayoría de los procedimientos a través de los cuales se desarrollan los procesos de la ESE, faltando por desarrollar un mínimo porcentaje de los mismos.

Existen indicadores con sus fichas técnicas definidos en la entidad, se ha venido actualizando los indicadores a los cuales se les aplicó su correspondiente ficha técnica; igualmente fueron socializados a los funcionarios de la entidad. Se cuenta con un tablero de mando de indicadores a través del cual se realiza seguimiento a los mismos permitiendo observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

La información que llega a la entidad es canalizada y clasificada por la oficina de atención al ciudadano (SIAU) donde posteriormente es entregada a los diferentes procesos de la entidad.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 6 de 4	

Se cuenta con mecanismo para la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía. Se identificaron las fuentes de información primaria a través de la realización de las caracterizaciones.

Se realizaron las Políticas de Información Primaria de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

La información institucional relacionada con la entidad se encuentra en la página Web de la entidad [www.hsdp.gov.co](http://www.hsdp.gov.co).

Las información relacionada con las historias laborales de los empleados reposa en el archivo de proceso talento humano, donde se encuentran organizadas, igualmente lo concerniente a la información de los ex empleados de ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona reposan en el archivo de Talento Humano de la entidad.

Así mismo existe una cartelera donde se publica la información de importancia para los clientes internos y externos.

La información interna entre los procesos se realiza mediante un formato llamado comunicación interna. La ESE cuenta con el SIAU (Sistema de Información para la Atención al Usuario) el cual es el encargado de recibir sugerencias o recomendaciones por parte de los usuarios y servidores.



Se realizaron las Políticas de Información Secundaria de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Se evidencia que en la entidad esta conformado el comité de archivo mediante Resolución N° 015 del 14 de enero del 2011.

Se maneja la correspondencia de forma organizada y sistematizada, enfocándose el registro y distribución de la documentación a través de la secretaria de Gerencia.

Se cuenta con el programa TNS el cual contiene los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, nomina, almacén y farmacia el cual permite a la institución el manejo organizado y sistematizado de los recursos físicos. La entidad cuenta con el documento Plan de Medios Organizacionales el cual

<b>Elaboro:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 7 de 4	

define el medio de comunicación, la estrategia informativa o organizacional, la descripción y el responsable de su ejecución.

Se tiene definido a través del Plan de Comunicaciones y Medios Informativos las Políticas de Comunicación Informativa la cual tiene como propósitos sensibilizar a la población en general sobre el funcionamiento, la gestión y los resultados de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona y facilitar la libre expresión de opiniones, intereses y reclamos de los usuarios y la comunidad, sin embargo para la vigencia 2012 no se trabajo en este componente.

### Dificultades



La entidad no cuenta con una persona encargada de diseñar, actualizar y socializar las caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, protocolos y el mapa de procesos y procedimientos de la entidad. No se cuenta recopilado en un solo documento el manual de procedimientos de la entidad el cual sirva como herramienta de consulta y que sea de fácil acceso para todos los servidores de la Institución.

En el 2012 no se definió mapa de riesgos de la entidad y por ende no se definieron controles para mitigar los riesgos de la entidad. La entidad no ha dado aplicabilidad a la Ley 594 del 14 de Julio de 2000. Se evidencia que la entidad no cuenta con tablas de Retención Documental debidamente documentadas, implementadas y socializadas dentro de la institución violando los decretos leyes 770 y 785 de 2005, los cuales establecen los criterios y la obligatoriedad de las entidades del orden nacional y territorial para definir e incorporar las Tablas de Retención Documental TRD.

Se evidencia que la entidad no cuenta con el Programa de Gestión Documental y con las políticas de gestión documental debidamente documentadas, implementadas y socializadas dentro de la institución.

La entidad tiene diseñada las Políticas de sistemas de Información las cuales van encaminadas a que la información es el conjunto de datos que al ser ordenados y procesados adquieren significado para el recurso humano de la institución en la medida que le permite tomar decisiones oportunas, sin embargo para la vigencia 2012 no se ha trabajado por mejorar estas políticas de información.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 8 de 4	

<b>Subsistema de Control de Evaluación</b>
Avances

Se realizó un folleto por parte de la oficina de Control Interno sobre la cultura de autocontrol y se realizó la respectiva sensibilización a los servidores de la entidad a través de la inducción de personal, así mismo se socializó el MECI y el sistema de control interno de la entidad.

Se realizó un folleto por parte de la oficina de Control Interno sobre la cultura de autoevaluación y se realizó la respectiva sensibilización a los servidores de la entidad a través de la inducción de personal, así mismo se socializó el MECI y el sistema de control interno de la entidad.

#### Informe Ejecutivo Anual de Control Interno

VIGENCIA 2011: En esta vigencia el Departamento Administrativo de la Función Pública cambió la metodología de la presentación del informe. La ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona presentó el informe ejecutivo anual sobre el avance del Modelo Estándar de Control Interno en el mes de febrero 2012.

VIGENCIA 2012: El informe ejecutivo anual sobre el avance del Modelo Estándar de Control Interno para esta vigencia fue presentado a través de forma interactiva a través del Departamento Administrativo de la Función Pública.



#### Informe de Control Interno Contable

Vigencia 2011: Se realizó el informe de control interno contable según directrices de la Contaduría General de la Nación a través de su Resolución 357, siendo enviado por intermedio del CHIP Contable asignado a la entidad. Los soportes de envío se encuentran en la oficina de control interno de la entidad.

Vigencia 2012: Se realizó el informe de control interno contable según directrices de la Contaduría General de la Nación a través de su Resolución 357, siendo enviado el 12 de Febrero del 2013 por intermedio del CHIP Contable asignado a la entidad. Los soportes de envío se encuentran en la oficina de control interno de la entidad.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 9 de 4	

## AUDITORÍA INTERNA

VIGENCIA 2012: La oficina de control interno en la vigencia 2012 realizo auditorias internas de gestión (de control interno) a los siguientes procesos:

1. Auditoria al Área Financiera
2. Auditoria Bienestar Social
3. Auditoria Definitiva de Pago 000011
4. Auditoria Fondo Nacional del Ahorro
5. Auditoria Ley de Archivo Febrero 06 de 2012
6. Auditoria Ley de Archivo Julio 04 de 2012
7. Auditoria Talento Humano Enero 208 de 2012
8. Auditoria Talento Humano Octubre 22 de 2012

En el mes de Junio de 2012 se realizo seguimiento de ejecución al plan de mejoramiento institucional suscrito con el Instituto Departamental de Salud IDS de la Contraloría General del Corte 31 de diciembre de 2011.

Se realizo el 28 septiembre del 2012 seguimiento de ejecución al plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General del Departamento al informe final de Radicado 300.01.02.1248.



Se realizo el 25 septiembre del 2012 seguimiento de ejecución al plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General del Departamento al informe final del análisis de la cuenta vigencia 2009.

Se realizo el 21 noviembre del 2012 seguimiento al informe de seguimiento al plan de mejoramiento de la contraloría general del departamento impacto ambiental al manejo integrado de los residuos hospitalarios y similares suscrito con la Contraloría General del Departamento.

Se realizo informe de seguimiento de ejecución al plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General del Departamento del informe final de Contratación Vigencia 2011 y enero a marzo del 2012.

Se realizo el 25 de junio del año dos mil doce por parte de la oficina de control interno de gestión informe de seguimiento al plan de mejoramiento del dictamen de la vigencia 2011 de la revisoría fiscal.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 10 de 4	

Se realizó el 09 de octubre del año dos mil doce por parte de la oficina de control interno de gestión informe de seguimiento al plan de mejoramiento del dictamen de la vigencia 2011 de la revisoría fiscal.

### Dificultades

Dificultad en la implementación de planes de mejoramiento individuales.

Dificultad en la implementación de planes de mejoramiento por procesos.



### Estado del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno de la entidad a dado las herramientas necesarias para el sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI en la institución, en la cual se desarrollaron diferentes actividades que permitieron avanzar en su sostenimiento y mejora continua de cada uno de sus subsistemas, componentes y elementos del modelo MECI, permitiéndole a la alta dirección una toma de decisiones más acertada, eficiente y eficaz.; igualmente se realizaron capacitaciones y actividades que permitieron el fortalecimiento del autocontrol y la autoevaluación en cada una de las áreas de la entidad.

### Recomendaciones

- ❖ Realizar el diagnóstico de adherencia del código de ética en los funcionarios y su respectivo informe por parte de la oficina de Talento Humano de la ESE, con el fin de que el diagnóstico ético permita identificar el estado actual de las prácticas éticas y de responsabilidad social de la entidad, tanto en su proceso de adopción y vivencia de un conjunto de valores y compromisos éticos que unifiquen y guíen el quehacer de todos los servidores públicos en sus actuaciones cotidianas y en la toma de decisiones en el desempeño de la función pública, así como en el tipo de conductas que efectivamente se siguen por parte de los directivos y demás servidores públicos de la entidad, en las interacciones con los diversos grupos o sistemas con los que se relacionan.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EQUIPO MECI Nombre	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Nombre	GERENTE Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO DE INFORMES</b>		
	Código: FCIG-01 v.00	Página: 11 de 1	

- ❖ Realizar el diagnóstico de necesidades de capacitación de personal en la entidad y por ende el Plan Anual de Capacitación de la vigencia 2011 que permita establecer las necesidades de capacitación de los funcionarios y elaborar con base en ellas las acciones de capacitación para la vigencia.
- ❖ Documentar y socializar el proceso de re inducción en la institución, el cual establezca un cronograma de actividades que de cumplimiento a un programa de reinducción de personal dentro de la entidad.
- ❖ Realizar el procedimiento de desvinculación de personal de la ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona ya sea por retiro voluntario (renuncia), destitución por consecuencia de un proceso disciplinario, jubilación y por defunción del servidor publico; que permita a la entidad cumplir con la normatividad vigente del Ministerio de Protección Social, de una manera ágil y eficiente y dinámica tanto para el personal en proceso de desvinculación como para la institución.
- ❖ Seguir con el proceso que se viene adelantando de la Ley 594 del 14 de Julio de 2000 con el fin de que la institución tenga un manejo adecuado de la información, facilitando el control y acceso a los documentos a través de los tiempos de retención en ella estipulados y garantizando la selección y conservación de los documentos que tienen carácter permanente.
- ❖ Dar continuidad a la sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno MECI en la entidad.
- ❖ Realizar el correspondiente Plan de mejoramiento de la entidad con el fin de subsanar las debilidades encontradas en cada uno de los diferentes procesos y así se pueda cumplir con el respectivo seguimiento por parte de la oficina de control interno de gestión en su rol de evaluación y seguimiento.

Pamplona, 05 de Abril de 2013.



**HELBER ALEXANDER ROPERO CONTRERAS**  
Profesional Especializado Control Interno

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Asesor MECI Nombre	Jaime González Silva Nombre	Maribel Trujillo Botello Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011