

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 1 de 10	

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011**

OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTION

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO:
Margy Suárez Acevedo**

Periodo evaluado: Marzo a Julio de 2016

Pamplona, 13 de Julio de 2016

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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

Carrera 9ª No 5-01 Barrio Ursua
Teléfonos: Fax 5682486 – 5682482 – 5682907 – 5681431 – 5680493
www.hsdp.gov.co

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 2 de 10	

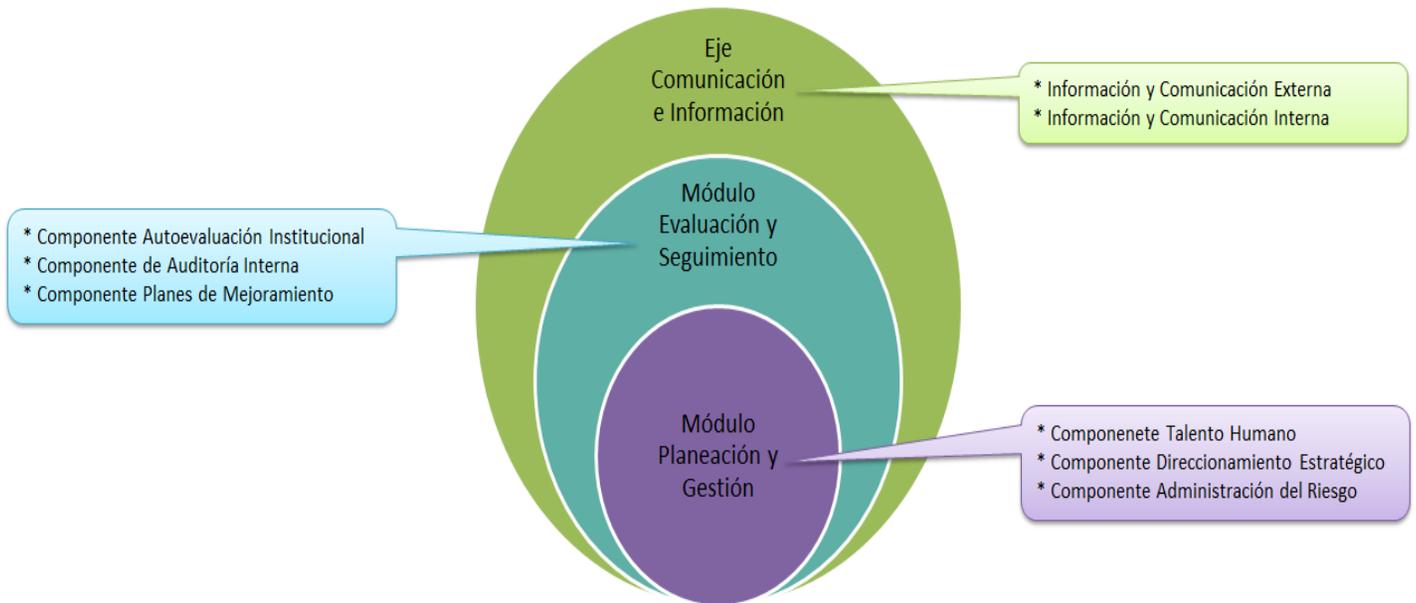
PRESENTACION

La ley 1474 de 2011 en su artículo 9, establece que cada cuatro (4) meses el jefe de la oficina de Control Interno de las entidades debe publicar un informe que de cuenta de estado del Sistema de Control Interno. Para dar cumplimiento con esta norma se presenta y publica en la página web de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, el primer informe de la presente vigencia, el cual corresponde al periodo comprendido entre los meses de marzo y julio de la vigencia 2016.

Se dan a conocer los principales avances y dificultades presentadas en los módulos de control y eje transversal que componen el Modelo Estándar de Control Interno, así como las recomendaciones correspondientes.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
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

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

Módulo de Control de Planeación y Gestión

-  A través de la oficina de Talento Humano se ha dado continuidad al proceso de inducción con el personal de nuevo ingreso, teniendo en cuenta para ello el formato de ruta establecido para el efecto. En este proceso se dan a conocer los aspectos institucionales y de los procesos de mayor relevancia.

-  Conforme a lo establecido en el decreto 124 de 2016, la entidad formuló su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para lo cual se tuvo en cuenta el direccionamiento dado en la Guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. A su vez se llevó a cabo a corte abril el primer seguimiento al mismo, el cual fue objeto de publicación en la página web institucional.

-  Se ha dado continuidad en la aplicación de las encuestas de satisfacción de los usuarios, generando los consolidados e informes respectivos.

-  Se dio inicio al levantamiento de los Mapas de Riesgos de Riesgos de Gestión por proceso, adelantándose el proceso inicialmente con la parte administrativa de la entidad.

-  Se llevó a cabo revisión y ajuste del Mapa de Procesos de la entidad, el cual fue objeto de aprobación por el Comité de Calidad.

Dificultades

-  Estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad con los funcionarios y contratistas.

-  Formulación de Plan de Gestión, Plan de Desarrollo y Planes operativos, dado que el periodo de la Gerencia anterior culminó y no se ha logrado llevar a cabo proceso para la elección del Gerente en propiedad de la ESE, que defina el direccionamiento estratégico de la entidad.

Elaboró: Asesor MECI Nombre	Revisó: Jaime González Silva Nombre	Aprobó: Maribel Trujillo Botello Nombre
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 5 de 10	

-  A pesar de haberse formulado el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2016, este requiere revisión y ajustes respecto a aspectos relacionados con las directrices del Plan Nacional de formación y capacitación, hacía que funcionarios en específico van dirigidas las capacitaciones, indicadores de medición, entre otros.
-  No se han generado, actualizado, revisado y/o ajustado los indicadores de los procesos identificados en el Mapa de Procesos de la entidad, que permitan medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos.
-  Se llevó a cabo revisión, ajuste y aprobación del Mapa de Procesos de la entidad, sin embargo el mismo no ha sido socializado con los funcionarios y este requiere nueva revisión teniendo en cuenta lo señalado en la norma y los mismos requerimientos institucionales en relación a la ubicación y desglose de algunos de sus procesos.
-  Documentación y aprobación de la documentación por procesos, en especial los de la parte administrativa; adicionalmente no se cuenta con un control adecuado de versiones que permitan establecer la última versión y los cambios a los mismos.
-  Sesiones de los Comités, en especial de la parte administrativa conforme la periodicidad establecida en la planeación inicial para la reunión de los mismos.

Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

-  Se aprobó el Programa Anual de Auditoria interna correspondiente a la vigencia 2016 por parte del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la entidad.
-  Se dio inicio a la ejecución del Programa Anual de Auditoria interna correspondiente a la vigencia 2016, a partir del cual se han llevado a cabo las siguientes acciones:
 - ✓ Auditoria Proceso Suministros - Finalizada.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 6 de 10	

- ✓ Auditoria Proceso Gestión de medicamentos y dispositivos médicos – Finalizada.
 - ✓ Auditoria Proceso Compras y Contratación – En proceso
-  Se han generado los informes pormenorizados de Control Interno en acatamiento a los dispuesto en la ley 1474 de 2011, los cuales se han venido publicando en la página web institucional.
-  Se llevó a cabo revisión, ajuste y posterior suscripción de Planes de Mejoramiento para algunos procesos que se encontraban pendiente, entre ellos los que se encuentran:
- ✓ Plan de Mejoramiento Cartera
 - ✓ Plan de Mejoramiento Talento Humano
 - ✓ Plan de Mejoramiento Tesorería
 - ✓ Plan de Mejoramiento Alimentación y Hostelería
 - ✓ Plan de Mejoramiento Suministros
 - ✓ Plan de Mejoramiento Control Interno Contable

Dificultades

-  No se encuentran establecidos formalmente en la entidad Planes de Mejoramiento Individual, que permitan mejorar el desempeño de los funcionarios y de allí el de las áreas en las cuales se desempeñan.
-  No se han definido lineamientos que permitan llevar a cabo de manera periódica ejercicios de autoevaluación de la gestión y el control, y posterior a ello se tomen las acciones necesarias para corregir las desviaciones que puedan llegar a ser detectadas.

Eje Transversal Información y Comunicación

-  A través del SIAU se ha dado continuidad a la recepción y trámite a las quejas, reclamos y/o sugerencias que son presentadas en la entidad.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 7 de 10	

Dificultades

-  Aunque se realizaron acciones encaminadas al levantamiento de las TRD - Tablas de Retención documental, no se ha logrado revisar, ajustar y llevar a cabo el trámite de aprobación de las mismas, por tanto no se lleva una adecuada organización de los archivos de gestión y de las transferencias documentales en la entidad.
-  No se han dado avances respecto a la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, así como con la ley de transparencia en relación a la publicación de información de interés ciudadano y con ello facilitar el proceso de Comunicación externa de la entidad para con sus partes interesadas.
-  Aun no se ha formulado y adoptado Política de Comunicación, que coadyuve con la mejora de los procesos de comunicación que se llevan a cabo en la entidad tanto al interior como al exterior de la misma. Tampoco se cuenta con un Plan de Comunicación que permita con la aplicación de la Política llevar a cabo acciones efectivas en relación a la comunicación y la información que debe darse a conocer a las partes interesadas.
-  Centralizar la información referente al direccionamiento, clasificación, trámite, seguimiento y respuesta final de las quejas, reclamos y peticiones que son interpuestas en la entidad.
-  Culminar el registro del trámite relacionado con Historia Clínica cuyo estado se encuentra en creación y el Trámite relacionado con Certificado de Paz y Salvo que se encuentra en etapa de Corrección.
 A su vez enlazar los seis trámites que tiene registrados la entidad en la página del Sivirtual www.sivirtual.gov.co con la página web institucional.

Recomendaciones

-  Revisar y ajustar el Plan Institucional de Capacitación PIC formulado para la vigencia; a su vez ejecutar el mismo y llevar a cabo seguimientos periódicos.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 8 de 10	

-  Revisar nuevamente el Mapa de Procesos de la entidad y ajustar el mismo al marco normativo y los mismos requerimientos de cada uno de los procesos. A su vez llevar a cabo la socialización de estos con el personal de la entidad.
-  Generar, actualizar, revisar y/o ajustar los indicadores de los procesos identificados en el Mapa de Procesos de la entidad y realizar mediciones a los mismos.
-  Dar continuidad en la parte administrativa con el proceso de identificación, análisis y valoración de los riesgos de los diferentes procesos (incluyendo posibles riesgos de corrupción), para levantar los Mapas de Riesgos por proceso y con ello contar con los insumos necesarios para el Mapa de Riesgos Institucional, que permita identificar los mayores riesgos a los que se encuentra expuesta la entidad y que puedan afectar el cumplimiento de su misión y objetivos. En la parte asistencial dar inicio a la aplicación del proceso.
-  Cumplir con el cronograma establecidos para las sesiones de los diferentes comités, en pro que cumplan su función de instancias asesoras y de direccionamiento dentro de la entidad.
-  Dar cumplimiento a las acciones plasmadas en los diferentes planes de mejoramiento que sean formulados, en procura de subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos, falencias y/o debilidades detectadas y con ello se propenda por la mejora en los procesos y/o actividades hacia las cuales se dirijan las acciones.
-  Llevar a cabo las acciones que permitan establecer planes de mejoramiento individual a partir de los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño de los funcionarios.
-  Definir y aplicar lineamientos que permitan llevar a cabo de manera periódica ejercicios de autoevaluación de la gestión y el control, aplicando correctivos en caso de detectar desviaciones.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	FORMATO DE INFORMES		
	Código: FCIG-01 v.00	Página 9 de 10	

-  Formular la Política de Comunicación, socializar y adoptar la misma, en pro de mejorar los procesos de comunicación que se llevan a cabo en la entidad tanto al interior como al exterior de la misma. A su vez generar Plan de Comunicación que permita con la ejecución de la Política llevar a cabo acciones efectivas en relación a la comunicación y la información que debe darse a conocer al interior y exterior de la entidad.

-  Realizar seguimiento a los canales de comunicación que son utilizados para transmitir la información tanto al interior como al exterior de la entidad, que permita identificar posibles fallas y establecer correctivos, en pro de mejorar la efectividad de los mismos.

-  Revisar, ajustar y llevar a cabo el trámite correspondiente para la aprobación y adopción de las Tablas de Retención Documental – TRD, para que de esta forma se pueda llevar a cabo una adecuada gestión de los documentos de archivo que son generados en la entidad en el desarrollo de sus funciones, teniendo en cuenta para ello el trámite se debe surtir para el efecto.

-  Generar, socializar y dar aplicación a los documentos que orienten la Gestión Documental de la entidad, entre otros: Política, PINAR, Plan de Gestión Documental.

-  Formular Plan de Acción para la implementación de la Estrategia de Gobierno en línea y dar ejecutar el mismo teniendo en cuenta los requerimientos de la estrategia en cada uno de sus componentes y los porcentajes de implementación que deben darse durante la vigencia 2016, retomando lo pendiente de la vigencia 2015, así mismo lo relacionado con la aplicación de la ley de transparencia y cada uno de sus requerimientos.

-  Culminar el registro en el SUIT de los Trámites relacionados con Historia Clínica y Certificado de Paz y Salvo. A su vez enlazar la información en la página web de la entidad con el portal del Sivirtual.

-  Establecer acciones que fortalezcan la recepción, direccionamiento, trámite y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes de

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
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

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

información y/o denuncias que son interpuestas en la entidad, permitiendo su trazabilidad.

- 
 Planear y llevar a cabo ejercicios de rendición de cuentas, en especial la relacionada con la Rendición de cuenta correspondiente a la vigencia 2015, en pro de garantizar las formas de control social y participación ciudadana en la gestión de la entidad.

Pamplona, 13 de Julio de 2016.

MARGY SUAREZ ACEVEDO

Profesional Especializado Control Interno

(Original firmado)

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
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