
 <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 12	

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



**OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTION**

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO:  
Margy Suárez Acevedo**

**Periodo evaluado: Julio a Noviembre de 2015**

**Pamplona, 13 de Noviembre de 2015**

<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

 <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 12	

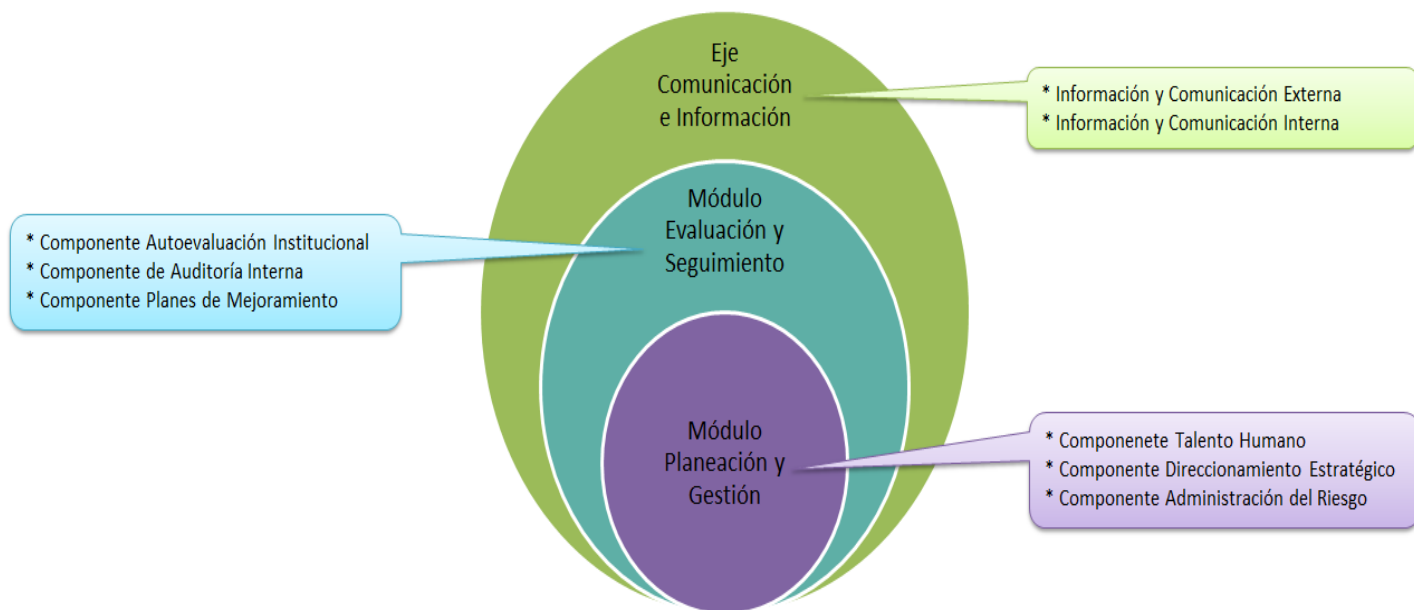
## PRESENTACION

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 segundo informe de la presente vigencia, el cual corresponde al periodo comprendido entre los meses de julio y noviembre de la vigencia 2015.



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.

<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



## MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI



<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</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

 <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 12	



### Módulo de Control de Planeación y Gestión

-  A través de la oficina de Talento Humano se ha dado continuidad en el direccionamiento del 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.
  
-  Durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre se publicó en la página web de la entidad, información relacionada con procesos contractuales, así:

#### Menor Cuantía



SA15CPMEC-011	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCURRENTE, DE PERTINENCIA, TRAMITE DE OBJECIONES Y/O GLOSAS Y MEJORAMIENTO CONTINUO PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS.
SA15CPMEC-012	PRESTACION DE SERVICIOS DE FACTURACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS.
SA15CPMEC-013	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, CONCURRENTE, DE PERTINENCIA, TRAMITE DE OBJECIONES Y/O GLOSAS Y MEJORAMIENTO CONTINUO PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS.
SA15CPMEC-014	PRESTACION DE SERVICIOS DE FACTURACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS.
SA15CPMEC-015	COMPRA DE ROPERÍA HOSPITALARIA PARA LAS UNIDADES FUNCIONALES DE CIRUGÍA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA, REHABILITACIÓN, AMBULANCIAS Y CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
15CPMEC-016	COMPRA DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SUS ORGANISMOS ADSCRITOS.

<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

 <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 12	

### Mayor Cuantía



A15CPMAC-014	COMPRA DE SOFTWARE DE GESTION HOSPITALARIA DE HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
SA15CPMAC-015	CAMBIO DE SISTEMA DE CABLEADO INTERNO ELÉCTRICO DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.
SA15CPMAC-016	COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.
SA15CPMAC-017	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENERICOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.
SA15CPMAC-018	SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SUS ORGANISMOS DE SALUD ADSCRITOS EN APOYO TECNOLÓGICO.





-  Se llevó a cabo el segundo seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano formulado para la vigencia 2015, publicando el respectivo seguimiento en la página web institucional.
-  El cumplimiento del Plan de Desarrollo a través de los POAS, correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2015, se estableció en un 45%, teniendo en cuenta para ello cada uno de los Objetivos Estratégicos establecidos, dando un porcentaje en cada uno de ellos así:

OBJETIVO ESTRATÉGICO		% AVANCE
1	Acreditación	68
2	Pamec	7
3	Plan de Desarrollo	50
4	Equilibrio Financiero	31
5	Optimización de Recursos	25
6	Adquisición de Bienes	100
7	Flujo de Caja	53
8	Rips	50
9	Recaudo	49
10	Informática	40
11	Adherencia a Procesos	32
12	SIAU	50
13	Depuración Estados Financieros	32



**Total POAS Segundo Trimestre 2015      45%**

<b>Elaboro:</b> Asesor MECI Nombre	<b>Revisó:</b> Jaime González Silva Nombre	<b>Aprobó:</b> Maribel Trujillo Botello 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 12	

-  Se ha buscado mantener activos los diferentes comités conformados en la entidad, para lo cual se han llevado a cabo reuniones periódicas de los mismos. Por mencionar algunos:
  - Comité de Historias Clínicas
  - Comité de Vigilancia Epidemiológica
  - Comité Seguridad del Paciente
  - Comité de Calidad
  - Comité de Control Interno
  - Comité de Gobierno en Línea
  - Comité de Archivo
  
-  Se ha dado continuidad en la aplicación de las encuestas de satisfacción de los usuarios, generando los consolidados e informes respectivos. Con el fin de mejorar el proceso se llevó a cabo la reestructuración de la encuesta y su posterior aprobación por el Comité de Calidad.
  
-  Se llevó a cabo revisión del Mapa de Procesos y se propuso ajustes al mismo teniendo en cuenta los procesos Estratégicos, Misionales, de apoyo y Evaluación.
  
-  Se dio inicio a la revisión, ajustes y/o levantamiento de la documentación que hace parte de los procesos identificados en el Mapa de Procesos, buscando unificar en la documentación aspectos relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno, Norma técnica de Calidad de la Gestión Pública y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

## Dificultades

-  Generación de los Acuerdos de Gestión.
  
-  Adecuada formulación de Plan de Capacitación, Programa de Bienestar y Plan de Incentivos.

<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



 <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 12	

- ⊗ Ajuste del Manual del Manual de Funciones acorde a la normatividad aplicable y las necesidades institucionales.
- ⊗ No se ha logrado el levantamiento de los Mapas de Riesgos de los procesos, por ende del 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, incluyendo de igual forma los riesgos de corrupción.
- ⊗ No se han generado, actualizado, revisado y/o ajustado los indicadores de la totalidad de procesos identificados en el Mapa de Procesos de la entidad, que permitan medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos.

### Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

- ⊗ Durante el periodo objeto de seguimiento se han presentado entre otros los siguientes informes:
  - ✓ Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
  - ✓ Rendición de la Cuenta a través del SIA
  - ✓ Informe decreto 2193 de 2004
  - ✓ Informe Trimestral Contaduría
  - ✓ Informe Circular Única
- ⊗ Se dio inicio a la ejecución del Programa Anual de Auditoria interna correspondiente a la vigencia 2015, a partir del cual se han llevado a cabo las siguientes acciones:
  - ✓ Auditoria Proceso Compras y Contratación – Finalizada.
  - ✓ Auditoria Proceso Alimentación y Hostelería – Finalizada
  - ✓ Auditoria Proceso Cartera – En proceso

<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

 <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 12	

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 seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General del Departamento, de los cuales se obtuvo los siguientes resultados:

- Plan de Mejoramiento Ambiental.

Nº de acciones correctivas	Nº de acciones con cumplimiento	Nº acciones incompletas	Nº acciones sin cumplimiento	Porcentaje de avance del Plan
5	2	2	1	60%

- Plan de Mejoramiento Auditoria Auditoría primer trimestre de 2013

Nº de acciones correctivas	Nº de acciones con cumplimiento	Nº acciones incompletas	Nº acciones sin cumplimiento	Porcentaje de avance del Plan
6	3	3	0	75%

- Plan de Mejoramiento Auditoria exprés vigencia 2013.

Nº de acciones correctivas	Nº de acciones con cumplimiento	Nº acciones incompletas	Nº acciones sin cumplimiento	Porcentaje de avance del Plan
39	13	11	11	53%

\* Cuatro (4) acciones No aplican.



- Plan de Mejoramiento Auditoria especial y dictamen vigencia 2013.



Nº de acciones correctivas	Nº de acciones con cumplimiento	Nº acciones incompletas	Nº acciones sin cumplimiento	Porcentaje de avance del Plan
89	49	19	18	68%

\*Tres (3) acciones No aplican.


<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








 <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 12	

- 
 Producto del informe definitivo de visita de la Superintendencia de Salud al Servicio de Urgencias de la ESE se formuló y presentó al ente de vigilancia y control el Plan de Mejoramiento respectivo.
- 
 Los diferentes informes son dados a conocer de manera oportuna y de forma oficial a la Gerencia de la entidad.



### Dificultades

- 
 Cumplimiento en la ejecución de las acciones plasmadas en los diferentes Planes de Mejoramiento formulados.

### 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, dando respuesta a las mismas.
- 
 Se llevó a cabo proceso contractual para la compra del Software de Gestión Hospitalaria para la ESE, lo cual facilitara el manejo de la información en forma integral en la entidad, dado que cuenta con módulos tanto de la parte asistencial como administrativa.
- 
 Se llevó a cabo proceso contractual para la instalación del cableado eléctrico interno lo que facilitará la interconexión entre las diferentes áreas de la ESE, así como con cada uno de los Centros de Salud que hacen parte de la misma.
- 
 Se dio inicio al levantamiento de las Tablas de Retención Documental – TRD, con el propósito de lograr una adecuada gestión de los documentos de archivo que son generados en la entidad en el desarrollo de sus funciones.
- 
 En relación al SUIT, a través de los Formularios integrados se generaron los trámites de la entidad, relacionados con:
  - Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
  - Atención inicial de urgencia

<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





 <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 12	

- Certificado de defunción
- Examen de laboratorio clínico
- Radiología e imágenes diagnósticas
- Terapia



Trámites que actualmente se encuentran es estado Inscrito en el sistema de Información.

A su vez se dio inicio al 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.







### Dificultades

-  No se han dado avances representativos y/o significativos respecto a la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, facilitando con ello el proceso de Comunicación externa de la entidad para con sus partes interesadas. Así mismo en el cumplimiento de la ley de transparencia en relación al link que de la misma se debe establecer en la página web de la entidad.
-  No se ha culminado la actualización de la Política de Comunicación, para que esta coadyuve con la mejora de los procesos de comunicación de la entidad, tanto al interior como al exterior de la misma. A su vez la entidad no cuenta con un 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 a las partes interesadas.
-  Seguimiento a la satisfacción del usuario respecto a la respuesta dada en la queja que es presentada.
-  Llevar a cabo Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2014.



<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




 <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 12	

### Recomendaciones

-  Dar continuidad a las acciones encaminadas al ajuste del Manual de Funciones y Competencias Laborales 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 medición a los mismos.
  
-  Retomar el proceso que permita la 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.
  
-  Dar cumplimiento a las acciones plasmadas en los planes de mejoramiento en procura de subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos, falencias y/o debilidades detectadas.
  
-  Dar continuidad al proceso de generación de las Tablas de Retención Documental que permita 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.
  
-  Retamar el Plan de Acción para la implementación de la Estrategia de Gobierno en línea y dar cumplimiento al 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 2015, así mismo lo relacionado con la aplicación de la ley de transparencia.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</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

 <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 12 de 12	

-  Culminar la actualización de 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.  
 Formular Plan de Comunicación que permita con la ejecución de la Política y llevar a cabo acciones efectivas en relación a la comunicación y la información que debe darse a conocer a las partes interesadas.
  
-  Diseñar e implementar el mecanismo que permita realizar seguimiento a la satisfacción dada a los usuarios respecto a las quejas interpuestas en la entidad.
  
-  Planear y llevar a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2014.

Pamplona, 13 de noviembre de 2015.

**MARGY SUAREZ ACEVEDO**

Profesional Especializado Control Interno  
(Original firmado)

<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