
 <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 11	

**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 2015**

**Pamplona, 10 de Julio 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 11	

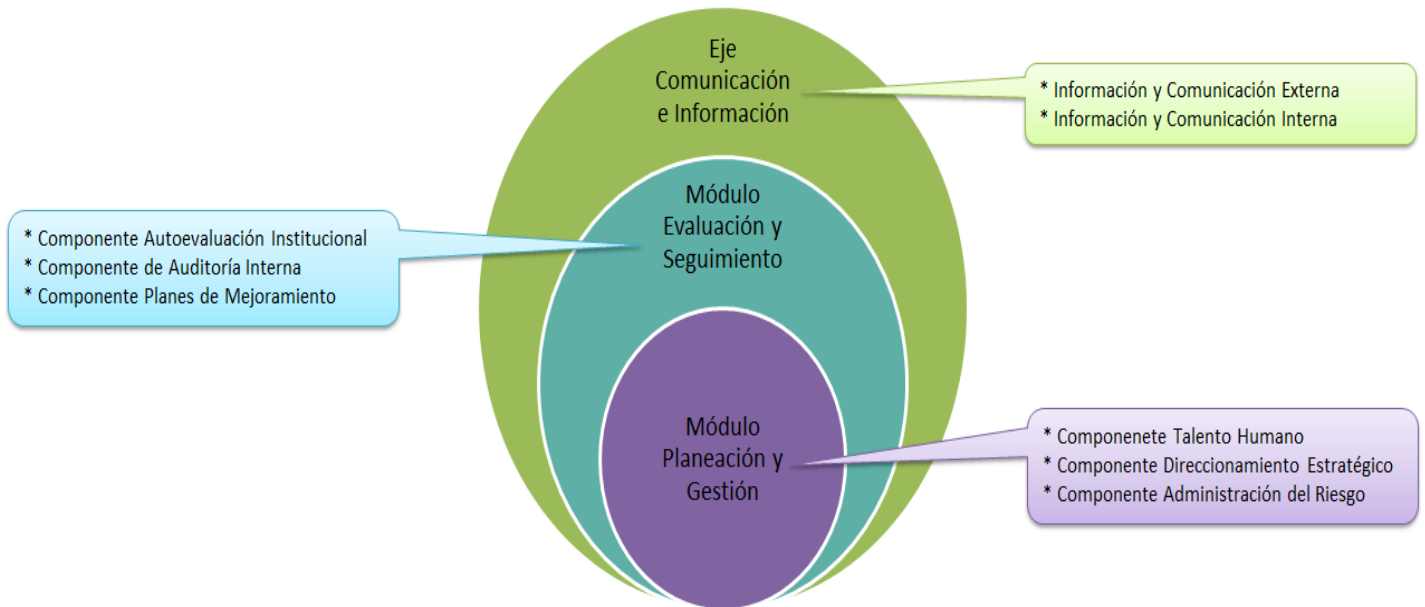
## PRESENTACION

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 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 11	



### 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 marzo, abril, mayo y junio se publicó en la página web de la entidad, información relacionada con procesos contractuales, así:

SA15CPMAC-010	Prestación de servicios de mantenimiento correctivo y preventivo para las ambulancias del parque automotor de la ese hospital san juan de dios de pamplona y sus organismos de salud adscritos.
A15CPMAC-011	Compra de ambulancias para transporte asistencial de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.
SA15CPMAC-012	Compra de unidad móvil de P y P para la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.
SA15CPMAC-013	Compra de equipos biomédicos para la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

-  Se llevó a cabo el primer seguimiento al Plan Anticorrupción 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 de la vigencia 2015, se estableció en un 25%, teniendo en cuenta para ello cada uno de los

<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 11	



Objetivos Estratégicos establecidos, dando un porcentaje en cada uno de ellos así:



OBJETIVO ESTRATÉGICO		% AVANCE
1	Acreditación	67
2	Pamec	0
3	Plan de Desarrollo	42
4	Equilibrio Financiero	27
5	Optimización de Recursos	20
6	Adquisición de Bienes	40
7	Flujo de Caja	10
8	Rips	25
9	Recaudo	15
10	Informática	17
11	Adherencia a Procesos	28
12	SIAU	11
13	Depuración Estados Financieros	19
<b>Total POAS Primer Trimestre 2014</b>		<b>25%</b>

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
- GAGAS

<b>Elaboro:</b> Asesor MECI Nombre	<b>Reviso:</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 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 11	





-  Se ha dado continuidad en la aplicación de las encuestas de satisfacción de los usuarios, generando los consolidados e informes respectivos.
  
-  Se han llevado a cabo mejoras en la documentación que hace parte de algunos procesos, entre los que se puede mencionar:
  - F-GD-01-02 v.01 Formato general de actas.
  - F-GD-01-03 v.01 Formato de actas comités.
  - F-GD-01-04 v.01 Formato de certificación o constancia
  - F-GD-01-05 v.03 Formato de oficios.
  - F-GD-01-06 v.03 Formato de circular.
  - F-GD-01-07 v.01 Formato de informes internos.
  - F-GD-01-08 v.01 Formato de informes
  - F-GT-01-01 v.00 Formato cronograma mantenimiento preventivo de áreas para equipos biomédicos
  - F-GT-01-02 v.00 Formato cronograma mantenimiento infraestructura
  - F-GT-01-03 v.00 Formato cronograma mantenimiento
  - F-GI-01-07 v.00 Formato publicaciones página web.
  - F-AS-01-17 v.01 Formato seguimiento de traslado de muestras de citologías cervico uterina.
  - F-AS-08-11 v.00 Formato limpieza y desinfección de ambulancias
  - P-AS-01-03 v.00 Procedimiento remisión de usuarios de p y p.
  - P-AS-08-03 v.01 Entrega del paciente.
  - F-GA-01-02 v.01 Formato registro mensual recolección de residuos.
  - F-GA-01-09 v.02 Formato Registró diario de residuos generados.
  - F-GC-01-04 v.00 Formato para medir la satisfacción del usuario respecto a la respuesta de su queja
  - M-GA03-07 v.01 Manual de Triage

## 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 11	

-  Revisión del Mapa de Procesos actual de la entidad, para su posterior ajuste y adopción.
-  Ajuste del Manual de Manuales 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
-  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 Archivo Clínico - Finalizada.
  - ✓ Auditoria Proceso Mantenimiento – Finalizada.
  - ✓ Auditoria Proceso Compras y Contratación – 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 11	

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 Auditoria Regular 2012 – Enero febrero 2013**

Total Acciones de Mejoramiento	Acciones			% estimado de avance
	Con cumplimiento	Cumplimiento parcial	Sin cumplimiento	
6	1	4	1	50%

- Plan de Mejoramiento Auditoria Express Vigencia 2013**

Total Acciones de Mejoramiento	Acciones				% estimado de avance
	Con cumplimiento	Cumplimiento parcial	Sin cumplimiento	No aplica para periodo de seguimiento	
39	16	7	12	4	55%

- Plan de Mejoramiento Auditoria de Impacto Ambiental Vigencia 2012 – Mayo 2013**



Total Acciones de Mejoramiento	Acciones			% estimado de avance
	Con cumplimiento	Cumplimiento parcial	Sin cumplimiento	
5	3	0	2	60%



- Plan de Mejoramiento Auditoria Especial y Dictamen 2013**

Total Acciones de Mejoramiento	Acciones			% estimado de avance
	Con cumplimiento	Cumplimiento parcial	Sin cumplimiento	
89	42	16	19	65%



<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 11	

-  Los diferentes informes son dados a conocer de manera oportuna y de forma oficial a la Gerencia de la entidad.
-  Producto del informe de evaluación del Sistema de Control Interno y Control Interno Contable, se generó Plan de Mejoramiento en busca de subsanar las debilidades detectas en el sistema.



### Dificultades

-  Óptima ejecución de las acciones plasmadas en los diferentes Planes de Mejoramiento formulados.
-  Cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de trabajo para el ajuste del Modelo Estándar de Control Interno MECI.



### 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 ha venido trabajando en la mejora del sistema de información, específicamente en lo relacionado con la creación de la Historia Clínica del servicio de Cirugía.



### Dificultades

-  La entidad no cuenta con 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.
-  No se han dado avances representativos y/o significativos respecto a la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, facilitando con ello el





<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 11	



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.

### 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.

<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 11	

-  Retomar el proceso de revisión y ajuste del MECI teniendo en cuenta para ello las directrices impartidas en el Manual de actualización y las necesidades y requerimientos institucionales. Así mismo designar líderes para cada uno de los procesos, que se encarguen de direccionar y apoyar las actividades a llevar a cabo.
  
-  Generar 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.
  
-  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.
  
-  Implementar el mecanismo que permita realizar seguimiento a la satisfacción dada a los usuarios respecto a las quejas interpuestas en la entidad.

Pamplona, 10 de julio 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