



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
 Control Interno



## INFORME EJECUTIVO ANUAL DAFP

### NOTA

Los siguientes resultados responden al análisis de madurez del Sistema de Control Interno, los cuales no son comparables con los resultados de la vigencia 2012 y anteriores por responder a una metodología y niveles de valoración diferentes.

FACTOR	PUNTAJE	NIVEL	Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno. <a href="#">Ir Instructivo</a>
ENTORNO DE CONTROL	3,38	INTERMEDIO	
INFORMACION Y COMUNICACION	3,26	INTERMEDIO	
ACTIVIDADES DE CONTROL	4,42	SATISFACTORIO	
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	4,48	SATISFACTORIO	
SEGUIMIENTO	3,24	INTERMEDIO	

INDICADOR DE MADUREZ MECI	68,9%	SATISFACTORIO
---------------------------	-------	---------------

FASE	VALOR
<b>INICIAL:</b> Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el Control Interno.	0 - 10
<b>BÁSICO:</b> El modelo de control interno se cumple de manera primaria. La entidad cumple las funciones que la ley le exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos.	11 - 35
<b>INTERMEDIO:</b> El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.	36 - 65
<b>SATISFACTORIO:</b> El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo	66 - 90
<b>AVANZADO:</b> Se gestiona de acuerdo con el modelo MECI1000:2005, y son ejemplo para otras entidades del sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores. Se mide la eficacia y la eficiencia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas.	91 - 100



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



## Resultados: Indicador de Madurez MECI (%)

0-10

**INICIAL:** Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del **Modelo Estándar de Control Interno MECI**, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el Control Interno.

11-35

**BÁSICO:** El modelo de control interno se cumple de manera primaria. La entidad cumple las funciones que la ley le exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos.

35-65

**INTERMEDIO:** El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.

66-90

**SATISFACTORIO:** El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo

91-100

**AVANZADO:** Se gestiona de acuerdo con el modelo MECI1000:2005, y son ejemplo para otras entidades del sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores. Se mide la eficacia y la eficiencia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas.

## ANALISIS DE RESULTADOS

### ENTORNO DE CONTROL

#### DEBILIDADES

##### No se ha realizado:

- la evaluación del desempeño de los funcionarios públicos y trabajadores oficiales del Hospital.
- No se ha programado actividades de re-inducción a los funcionarios y colaboradores del Hospital.
- No se cuenta con un Manual de procesos y procedimientos.
- No se tiene aprobada la política de incentivos.

#### FORTALEZAS

- Código de Ética y Buen Gobierno



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



- Políticas de operación:

Mercadeo, organizacional, Gestión Ambiental, seguridad y salud en el trabajo, prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas..., humanización del servicio, Discapacidad, Seguridad del paciente, uso prudente de antibióticos, Prestación de servicios, seguridad y confidencialidad de la información.

Se cuenta con indicadores de producción y calidad de los servicios de salud.

Fomento de la cultura de autocontrol

- Divulgación continuada de la plataforma estratégica

## **CONCLUSION**

### **NIVEL DE MADUREZ INTERMEDIO:**

La entidad crea mecanismos tanto para dar a conocer a los servidores temas concernientes a la institución, como recíprocamente, conocer por parte de ellos sus opiniones en cuanto a la misma. Se debe trabajar más en los procesos y la estructura organizaciones para que la gestión por procesos sea más flexible.

### **ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR**

- La entidad realiza medición del clima laboral en intervalos de tiempo no adecuados, adicionalmente no toma medidas para mejorar los resultados de ser necesario.
- Los planes formación y capacitación son revisados y mejorados en intervalos de tiempo no adecuados.
- La entidad diseña un programa de re-inducción para los servidores y se divulga.
- La entidad cuenta ya con un plan institucional de formación.
- La entidad cuenta ya con un plan institucional de capacitación.
- Los procesos se encuentran interrelacionados y se planifican procedimientos para la ejecución de dichos procesos, pero se requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



## INFORMACION Y COMUNICACIÓN

### DEBILIDADES

- Riesgos asociados al diligenciamiento de la historia clínica.
- En la ESE se debe fortalecer la implementación de la Ley anti trámites y Gobierno en línea.
- Mejoramiento de los elementos de comunicación informativa, comunicación organizacional y canales de comunicación.
- Uso de la pagina web
- Gestión Documental
- Listado maestro de documentos
- Estrategias retroalimentación cliente interno

### FORTALEZAS

- Trámite oportuno de PQRS
- Nuevos mecanismos de medición

Año 2012: 3.035

Año 2013: 3.159

- Existen los respectivos controles para la comunicación verbal y escrita. Se da estricto cumplimiento a los informes requeridos por los diferentes entes de control y vigilancia.
- Formalización del comité de convivencia laboral

### CONCLUSION

La entidad se encuentra en capacidad de recolectar información acerca de la percepción externa de su gestión, también quejas, sugerencias y peticiones pero los sistemas de información de la entidad no facilitan el acceso o el análisis a los mismos. La administración de la información generada al interior de la entidad debe ser sistematizada en vías a tener mecanismos eficaces y eficientes. El sistema de información requiere sustanciales mejoras que le permitan a la entidad administrar de manera más eficiente toda la información que ella maneja.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



## ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR

La entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo que le permite recolectar información acerca de las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía.

La entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo que le permite recolectar información requerida para evaluar la percepción externa de su gestión.

La entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo que le permite recolectar información acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.

La entidad ha adoptado por lo menos un mecanismo que le permite recolectar sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores.

La información generada al interior no es de fácil acceso y su registro no se encuentra eficientemente sistematizado

La entidad cuenta con tablas de retención documental pero no son ellas a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

El sistema de información electrónico lo administran personas idóneas y capacitadas y le ha permitido a la entidad sistematizar la correspondencia aunque requiere de mejoras.

Los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos son administrados a partir de un sistema de información electrónico, pero éste no cumple con todos los requerimientos necesarios para una sistematización eficiente.

Los canales de comunicación entre la alta dirección y los demás servidores no son claros y no se les evalúa su eficiencia.

El portal virtual se encuentra en cuanto a la información obligatoria que debe publicar la entidad según su función administrativa.

En el portal virtual no se encuentra información con los indicadores para evaluar la gestión de la entidad.

A los canales de información se les verifica su funcionalidad en intervalos de tiempo no adecuados.

El área de atención al ciudadano necesita mejoras para su fácil acceso y también ser actualizada en cuanto a los servicios que ofrece.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



## ACTIVIDADES DE CONTROL

### DEBILIDADES

- No se cuenta con todos los procedimientos.
- Mapa de procesos actualizado, no acto administrativo
- No se tienen claro los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.
- Mapa de riesgos, únicamente documentado.

### FORTALEZAS

- Se implementan acciones preventivas.
- Formulación de planes y programas cumpliendo los requerimientos legales.
- Se realiza seguimiento al cumplimiento de metas de los diferentes planes y programas.
- Estructura organizacional de fácil entendimiento.
- Comités de calidad desarrollados una vez al mes.
- Diseño y socialización de políticas de cero papel.

### CONCLUSION

Los procesos cuentan con indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad pero no se alimentan con regularidad. La entidad ha alcanzado un estado donde puede detectar a tiempo cualquier irregularidad con el desempeño de los servidores y la corrige. La información primaria es esencial en la mejora de los procesos y procedimientos y el Mapa de Procesos se revisa de manera regular frente a los cambios que puedan sufrir los mismos.

### ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR

Los indicadores de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos se alimentan y se analizan los resultados de manera regular.

Los indicadores son revisados de manera regular con el fin de corregirlos.

Se implementan las acciones correctivas a los procesos y se revisa la eficacia de cada una.

Se implementan las acciones preventivas a los procesos y se revisa la eficacia de cada una.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



La entidad conoce de cerca el desempeño de sus servidores y detecta a tiempo cualquier irregularidad en su desempeño y la corrige.

Los procesos y procedimientos son validados con respecto a la opinión de la ciudadanía y/o las partes interesadas de manera regular.

Los procesos y procedimientos son validados con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad de manera regular.

Los procesos y procedimientos son validados con respecto a las recomendaciones o sugerencias de los servidores de manera regular.

Los procesos y procedimientos son validados con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio de manera regular.

Los cambios a los procesos y procedimientos son divulgados a los interesados de manera regular. El plan y la política de comunicaciones son revisados de manera regular.

El Mapa de procesos es actualizado con los cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos de manera regular.

El Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) es actualizado con los cambios y mejoras realizadas a los procesos de manera regular.

El Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) es actualizado con los cambios y mejoras realizados a las funciones y competencias laborales requeridas para avanzar en el cumplimiento de las funciones de la entidad.

Se le da seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades presupuestadas de manera regular.

## **ADMINISTRACION DEL RIESGO**

### **DEBILIDADES**

- Falta de compromiso de los líderes.
- No se ha realizado análisis de riesgo
- No se les ha diseñado manual o instructivo para el manejo de herramientas de control.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



## **FORTALEZAS**

- Identificación de riesgos por procesos.
- Capacitación y socialización a los líderes.

## **CONCLUSION**

La entidad se esmera por estar al día, con que su política de riesgos sea coherente con los cambios que surjan al interior de la entidad y sus procesos. La falla es que no es un comportamiento frecuente de la entidad y faltan aún procesos a los cuales se les deben construir un mapa de riesgos y otros a quienes se les actualizar. Se sensibilizan a los servidores en cuanto a las metodologías de administración de riesgos pero no se reflejan avances en la implementación.

## **ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR**

La entidad revisa de forma regular la política de riesgos.

La entidad ha iniciado procesos de sensibilización para dar a conocer a todos los funcionarios la metodología de administración del riesgo.

En la mayoría de los casos la entidad conoce los objetivos y el alcance de los procesos o actividades que ejecuta para el cumplimiento de sus funciones.

Las posibles eventualidades adversas que impiden la correcta ejecución de los procesos se han identificado en casi todos ellos.

Los riesgos que impiden la correcta ejecución de los procesos se han identificado pero no para todos los procesos de la entidad.

El impacto y probabilidades de falla de los procesos se han determinado, pero no para la totalidad de los procesos de la entidad.

La entidad cuenta con herramientas de control e instructivos para la administración de riesgos, pero no para la totalidad de los procesos que los requieren.

Se han construido mapas de riesgos pero aún existen procesos que no cuentan su mapa de riesgos adecuado o actualizado.





Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



## SEGUIMIENTO

### DEBILIDADES

- Falta socializar programas de auditoria de otras áreas: Salud y seguridad en el Trabajo, epidemiología y auditoria médica.
- Definido por procesos y no por procedimientos.
- No se puede hacer seguimiento a los mapas de riesgo de los procesos.
- No se han formulado planes de mejoramiento individual.

### FORTALEZAS

- Definición de programa de Auditorias de: Calidad, Revisoría Fiscal y Control Interno.
- Resultado de las auditorias comunicadas a la Gerencia.

## CONCLUSION

La entidad realiza medición de clima laboral pero la información obtenida no se convierte en una fuente de posibles fallas y propuestas de mejoras. Así mismo la opinión de la ciudadanía (percepción de la gestión de la entidad, quejas, sugerencias y reclamos) y de los servidores (sugerencias y recomendaciones) no se analiza con rigurosidad en intervalos de tiempo periódicos. Los planes de mejoramiento no dirigen a la entidad a un mejor desempeño de la misma y tampoco de sus servidores. La entidad realiza auditorías internas pero le hace falta tener más en cuenta los resultados de las mismas.

## ASPECTOS A MEJORAR O INTERVENIR

La entidad realiza medición del clima laboral en intervalos de tiempo no adecuados, pero no toma medidas para mejorar los resultados de ser necesario.

La entidad realiza evaluaciones del desempeño de los funcionarios con regularidad.

La información recibida por la ciudadanía y partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio se analiza en intervalos de tiempo no adecuados.

La información recibida por la ciudadanía y partes interesadas en cuanto sugerencias, quejas, peticiones o reclamos es analizada en intervalos de tiempo no adecuados

La información recibida por la ciudadanía y partes interesadas en cuanto a la gestión de la entidad es analizada en intervalos de tiempo no adecuados



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



La información recibida por servidores en cuanto a sugerencias o recomendaciones es analizada en intervalos de tiempo no adecuados

La satisfacción del cliente y las partes interesadas es evaluada y su opinión es analizada por la entidad en intervalos de tiempo no adecuados.

Las auditorías internas le permiten a la entidad verificar el cumplimiento de sus objetivos.

Las auditorías internas le permiten a la entidad verificar la ecacia, eficiencia y efectividad de pocos procesos.

Las auditorías internas le permiten a la entidad verificar la eficiencia del manejo de sus recursos.

La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional pero éste no dirige a la entidad de manera efectiva a un buen desempeño.

La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional pero éste no resuelve de forma eficaz los hallazgos de los organismos de control.

La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento por Procesos, pero la gestión de la misma no se ve drásticamente beneficiada.

La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Individual, pero los resultados en su implementación no reflejan una mejora en el desempeño de los servidores.

## **RECOMENDACIONES**

Establecer mesas de trabajo con los diferentes equipos de trabajo y definir acciones e mejora frente a las debilidades identificadas en esta metodología.

Cordialmente;

**BELSSY NITH RICAURTE B**

**Asesora de Control Interno**



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno

