



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



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

Jefe de Control
 Interno o quien
 haga sus veces

GEYMAN HERNÁN
 GARCÍA
 FULIDO

Período evaluado: Noviembre a febrero

Fecha de elaboración: febrero de 2018

El presente informe se elabora de acuerdo con la Guía Metodológica para el fortalecimiento y evaluación del Sistema de Control Interno expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se presenta en el período de transición de la integración del Sistema de desarrollo Administrativo y el Sistema de gestión de Calidad en atención al Decreto 1499 de 2017 que se encuentra avanzando en el estudio del Modelo Operativo para la Implementación del Sistema de Gestión -MiPG. Que ha venido fortaleciendo la entidad con el fin de determinar el estado actual del Sistema de Control Interno de la Entidad, el cual servirá de punto de partida en nuestro proceso de mejoramiento continuo general del MECI.

| INFORME DIMENSIÓN TALENTO HUMANO | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD | EVIDENCIA | OBSERVACIÓN |
| 1 | ¿Está aprobado y elaborado el plan estratégico de talento humano? | Esta en elaboración | Compromiso para presentarlo y aprobarlo el 15 de Abril |
| 2 | ¿Se ha actualizado la información en el SIGEP - Se realiza la vinculación de las Hojas de vida de los servidores públicos y contratistas de la Entidad? | No se ha realizado la actualización de las Hojas de vida en el SIGEP | Compromiso para presentarlo y aprobarlo el 15 de Abril |
| 3 | ¿El Plan estratégico de Talento Humano incluye el Informe de Vacantes y previsión del Talento Humano? | Esta en elaboración | Compromiso para presentarlo y aprobarlo el 15 de Abril |
| 4 | ¿Se elaboró el Plan Institucional de Capacitación y se adoptó a través de acto administrativo? | Mediante Resolución No 044 de se aprobó mediante acto administrativo. | 1 de Febrero de 2017. El del año 2018 el Compromiso es para 20 de Marzo de 2018 |



| | | | |
|----|--|--|---|
| 5 | ¿Se realiza la Evaluación de desempeño definitiva? | Adoptada mediante resolución No 052 por medio del cual se adopta el sistema tipo de evaluación de desempeño laboral Está en proceso de evaluación | 3 de febrero de 2017 |
| 6 | ¿En el Plan Institucional de Capacitación incluye la Inducción y Reinducción? | Mediante Resolución No 044 y se aprobó mediante acto administrativo. | Se tienen establecidos para cada primer martes de cada mes para el grupo de trabajadores que inicien en ese periodo |
| 7 | ¿Se elabora y se adopta el Plan de Bienestar e Incentivos? | Esta para aprobación | Desde el 20 de febrero esta para aprobación por parte de Gerencia |
| 8 | ¿La medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional está Incluido en el Plan de Bienestar e Incentivos? | Esta la encuesta aplicada a los funcionarios de la entidad. | Desde el 8 Marzo esta tabulada la encuesta del instrumento aplicado para la medición del clima |
| 9 | ¿Las historias laborales se encuentran actualizadas y organizadas de acuerdo con las tablas de retención documental? | Se encuentran en archivo de la oficina de talento humano organizadas en alfabéticamente y archivadores destinado para tal fin. | Archivadores ubicados en lugar dispuesto por la oficina de talento humano. |
| 10 | ¿Se encuentra actualizado el programa Pasivo col? | Se está incluyendo la información de retirados | Ingresado personal activo con corte a 31 de Diciembre, a la fecha se han ingresado 235 funcionarios retirados en formato (F3) y personal retirado formulario F(9) |

FORTALEZAS

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

1. El equipo directivo y personal clave (subgerentes y líderes de proceso) participan en la formulación de políticas, estrategias, planes y programas enfocados a la comunidad en general.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



Para la vigencia 2018.

<https://sites.google.com/a/hospitalsogamoso.gov.co/sistema-de-gestion-de-calidad/politicas-institucionales>



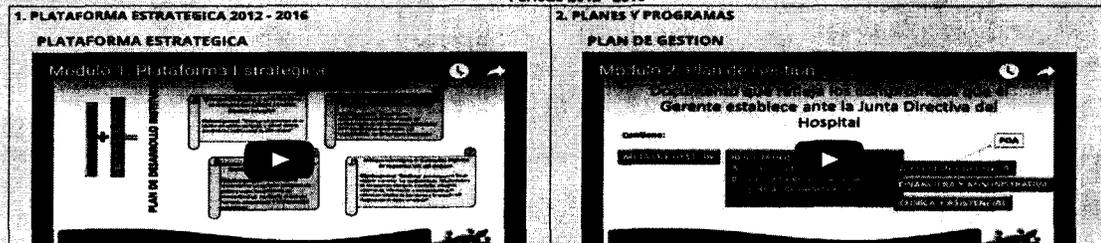
INDUCCIÓN Y REINDUCCION

En aras de fortalecer el desarrollo de los procesos institucionales, se han diseñado los siguientes videos explicativos con información específica del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Periodo 2016 - 2020

- Plan de Desarrollo 2016 - 2020 (Plataforma Estratégica)

Periodo 2012 - 2016



Adicionalmente, se cuenta con la herramienta de google-sites, (<https://sites.google.com/a/hospitalsogamoso.gov.co/sistema-de-gestion-de-calidad/politicas-institucionales>) donde se encuentra publicado las presentaciones de: Plataforma estratégica, Plan de gestión.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



PLAN DE GESTION

Al dar click sobre el enlace, tendrá a su disposición la información seleccionada.



DOCUMENTO PLAN DE GESTION 2016 - 2020
DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2020

| POA POR VIGENCIA | ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACION | SEGUIMIENTO / BALANCE SCORE CARD |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| PLAN OPERATIVO ANUAL 2016 (Pág. 23 Plan de Desarrollo 2016-2020) | ACUERDO No 13 DE 30 DE SEPT DE 2016 | CERTIFICACION EJECUCIONBSC POA 2016 |
| PLAN OPERATIVO ANUAL 2017 | ACUERDO No 04 DE 16 DE AGOSTO DE 2017 | |
| PLAN OPERATIVO ANUAL 2018 | | |
| PLAN OPERATIVO ANUAL 2019 | | |

Plataforma Estratégica de la vigencia 2016 - 2020



PLAN ESTRATEGICO HRS



7. Se tiene el Manual de funciones aprobado mediante acuerdo N° 05 de 2016.
8. Se Adelantan actividades como charlas de clima organizacional y se realiza intervención en procura del mejoramiento de las relaciones.

DEBILIDADES

1. Realizar la evaluación de desempeño para la vigencia.
2. No se cuenta para el año 2018 con el plan de bienestar e incentivos adoptado mediante ac administrativo.

FORTALEZAS

Modelo de operación por procesos

1. El Hospital Regional de Sogamoso ESE, cuenta con herramientas de medición de satisfacción del usuario así como de la Peticiones, Quejas, Reclamos y sugerencias



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



PQRS, seguimiento periódico que realiza la oficina de control Interno, formulando planes de acción para eliminar las barreras de acceso; al igual que la revisión de la operatividad del comité de PQRS.

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
SISTEMA DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL AUSUARIO –SIAU
2017

A continuación Se presenta el informe de los mecanismos de percepción, realizado el año 2017; los datos aquí obtenidos son basados en la recolección de la información en la apertura de buzones de peticiones, reclamos sugerencias, Quejas y Felicitaciones.

OBJETIVO

Consolidar la información obtenida de la aplicación del procedimiento de recepción, tramite a las manifestaciones de los usuarios durante la atención en servicios de la institución.

El propósito de estas acciones que el comité requiere es constatar en las solicitudes, la realización de todas las tareas previstas como mejoras a la atención, trato e información. Generando ajustes y correctivos oportunos en las áreas involucradas con las empresas que prestan los servicios en la institución.

ALCANCE

Conocer la percepción del usuario con respecto a los servicios prestados en la institución.

AREAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO

Consulta Externa, Urgencias, Imágenes diagnosticas, Sala de Cirugías, Sala de Partos, Pediatría, Segundo Piso Hospitalización, Recién nacidos, Rehabilitación, Ginecología,

| SERVICIO | QUEJAS |
|-----------------------|--------|
| REHABILITACIÓN | 26 |
| CONSULTA EXTERNA | 9 |
| IMÁGENES DIAGNOSTICAS | 29 |
| URGENCIAS | 100 |
| SEGUNDO PISO | 19 |
| SALA DE CIRUGIA | 5 |
| PEDIATRIA | 18 |
| SALA DE PARTOS | 3 |
| GINECOLOGIA | 12 |
| MEDICINA INTERNA | 12 |
| SIAU | 84 |
| | 317 |

<https://www.hospitalsoqamoso.gov.co/index.php/35-tabs/80-siau>



DEBILIDADES

Planes, programas y proyectos

1. Aunque se cuenta con herramientas de medición de satisfacción al usuario y PQRS, hace falta la formulación de algunos indicadores que permitan calificar la oportunidad y pertinencia de las respuestas a la PQRS.
2. Se cuenta con herramienta de consulta de los procesos y procedimientos aprobados. (<https://sites.google.com/a/hospitalsogamoso.gov.co/sistema-de-gestion-de-calidad/procesos-y-procedimientos>)

| INFORME DIMENSIÓN ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN | | |
|--|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD | EVIDENCIA |
| 1 | ¿La entidad realiza acompañamiento de control interno para la de acciones tendientes a la implementación del MiPG | Se ofrece capacitación por parte de la entidad en temas de MiPG |
| 2 | ¿Para el año 2018 se da cumplimiento a la formulación del plan anticorrupción y atención al ciudadano mediante acto administrativo? | https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/transparencia-en-la-gestion/468-plan-anticorrupcion-2020 |
| 3 | ¿Se construyó el mapa anticorrupción consolidado por parte de la Jefe oficina asesora de planeación? | https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/transparencia-en-la-gestion/468-plan-anticorrupcion-2020 |
| 4 | ¿Se construyó el Plan Anual de Adquisiciones, se adoptó por Acto Administrativo y se publicó en la página web de la entidad? | https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/plan-anual-de-adquisiciones/466-plan-anual-de-adquisiciones-2018 |
| 5 | ¿Se ha hecho revisión y análisis de la legitimidad y | El 21 de Diciembre de 2017 se reviso, y se está proyectando la creación y actualización de los comités institucionales |



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



funcionamiento de los comités institucionales creados y no creados por la entidad. Por parte de la oficina de planeación con asesoría de la OCI?

Correo

Recibidos (784)
Destacados
Importantes
Enviados
Borradores (10)
Categorías
Más

HRS -
HRS Planeacion y ac...
Hrs atencion
Hrs Archivo
HRS Soport
HRS Sister
HRS S

HRS Planeacion para mí - 15:52 (hace 56 minutos)

Mensaje reenviado
De: HRS Planeacion <planeacion@hospitalsogamoso.gov.co>
Fecha: 21 de diciembre de 2017, 11:58
Asunto: INFORME COMITÉS ADMINISTRATIVOS
Para: HRS Gerencia <gerencia@hospitalsogamoso.gov.co>, HRS Subgerencia Administrativa y Financiera <administrativa@hospitalsogamoso.gov.co>

Doctora Kathyne Escobar

Teniendo en cuenta su solicitud de información del día 19 de Diciembre, me permito entregar informe de los comités administrativos que se encuentran en la institución con algunas recomendaciones.

Se informa que los actos administrativos se encuentran en la Secretaria de Gerencia en Carpeta denominada Resoluciones de comités, de donde se tomó la información que se registra en el informe adjunto.

Gracias.

COMITESADMINISTRATIVOS.xlsx
15 KB

La Entidad en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, tiene definido desde Enero del 2018 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al cual se le realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Control Interno



Inicio Nuestra Institución Programas Tramites MECI Contratación Atención al Ciudadano

| | |
|---|---------|
| Seguimiento plan anticorrupcion a 31 de diciembre de 2013.pdf | 211 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion a enero 31 de 2014.pdf | 221 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion a abril 30 de 2014.pdf | 224 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion a Agosto 30 de 2014.pdf | 304 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion a 31 de diciembre de 2014.pdf | 223 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion a 31 marzo 2015.pdf | 224 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion julio 2015.pdf | 213 kB |
| Seguimiento plan anticorrupcion a Noviembre 30 de 2015.pdf | 226 kB |
| SEGUIMIENTO 1 PAAC 2016-2.pdf | 300 kB |
| SEGUIMIENTO 2 PAAC 2016.pdf | 1341 kB |
| Seguimiento Plan Anticorrupcion seguimiento 2017.xlsx | 554 kB |

<https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/meci/seguimiento-al-plan-anticorrupcion>

Se realizo seguimiento con corte a 31 de Diciembre de 2017 demostrando lo siguiente.

| A | B | C | D |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO | | | |
| Fecha de seguimiento: Vigencia 2017 | | | 16/01/2017 |
| Componente | Actividades Programadas | Actividades Cumplidas | % de avance |
| Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción. | Tres(3) | cero(0) | 0 |
| Componente 2: Mapa de Riesgos de Corrupción | Cuatro(4) | Cero (0) | 0 |
| Componente 3: Estrategia Antitrámites | Tres (3) | Tres (3) | 100 |
| Componente 4: Rendición de cuentas | Nueve (9) | Nueve(9) | 100 |
| Componente 5: Servicio al Ciudadano | Nueve (9) | Nueve(9) | 100 |
| Componente 6: Transparencia y Acceso a la Información | Nueve (9) | Ocho (8) | 88 |
| TOTAL ACTIVIDADES | 37 | 29 | 64.6666667 |

GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO
 Control Interno



DEBILIDADES

Políticas de administración de riesgo

1. Se cuenta con política de administración del riesgo, la cual fue aprobada por CCI, se realizó socialización y capacitación a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.

DEBILIDADES

Políticas de administración de riesgo

1. No se ha llevado a cabo mesas de trabajo, ni actividades de socialización de revisión de los mapas de riesgo por proceso, los cuales deben mantener los parámetros y lineamientos establecidos.

| INFORME DIMENSIÓN DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS | | | |
|--|--|----------------------------|--|
| ITEM | ACTIVIDAD | EVIDENCIA | OBSERVACIONES |
| 1 | ¿Con el área de Planeación se ha dado lectura al modelo operativo del MiPG, estableciendo en el cronograma unas fechas de trabajo para avanzar con la formulación de las políticas concernientes a esta dimensión : Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos , Gestión presupuestal y eficiencia del gasto Público, gobierno digital. | Nos falta hacer Cronograma | Compromiso establecido para elaborar cronograma, el viernes 16 de Marzo de 2018. |

Se encuentran en el Código de Ética y Buen Gobierno, para el año en curso es poner a funcionar el código de ética del Auditor e implementar el código de integridad de acuerdo al contexto de la entidad.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

[Barra de búsqueda] Buscar en este sitio

[INICIO](#) [PLAN DE GESTIÓN](#) [BALANCE SCORE CARD E.S.E](#) [MAPA DE PROCESOS HRS E.S.E](#) [CALIDAD - HABILITACION - ACREDITACION](#) [MORBIIDAD POR EGRESO HRS](#)
[INDICADORES APOYO DX](#) [INDICADORES POR PROCESOS - HRS](#) [SEGURIDAD DEL PACIENTE](#) [UTILIZACIÓN DE MANILLAS DE ID-RIESGO](#) [POLITICAS INSTITUCIONALES](#)
[FECHAS INFORMES](#) [INDUCCIÓN Y REINDUCCION](#) [VIDEO JUEGO](#) [MAPA DEL SITIO](#)

POLITICAS INSTITUCIONALES

| DESCRIPCION DE LA POLITICA INSITUCIONAL | ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACION |
|---|---|
| Manual de Código de Ética y Buen Gobierno | Resolución 438 de 20 de Diciembre de 2016 |

-Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

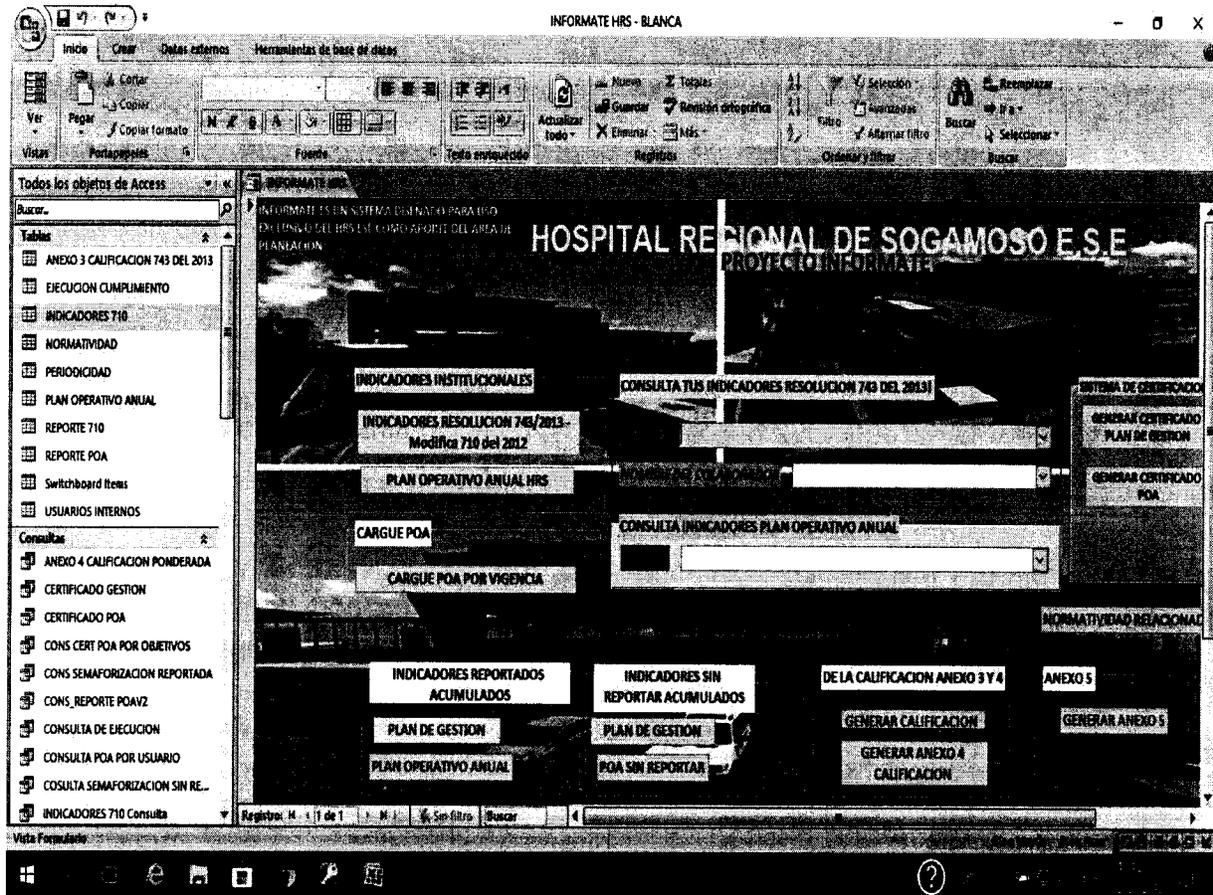
Es aquel componente que le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

| INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS | | | |
|---|---|--|---|
| ITEM | ACTIVIDAD | EVIDENCIA | OBSERVACIONES |
| 1 | ¿La entidad da cumplimiento al Plan de Desarrollo? ¿Qué herramienta utiliza para garantizar el grado de cumplimiento? | Si está dando cumplimiento al plan de desarrollo y para su verificación Se hace a través de los planes operativo y este a su vez de un software denominado "INFÓRMATE" | Para el año 2017 se hizo seguimiento anual y para el año 2018 se va hacer seguimiento de manera trimestral. |

A continuación se evidencia el aplicativo que mide el avance de los planes operativos y esto a su vez indica el grado de cumplimiento del Plan de Desarrollo.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



DEBILIDADES

1. La entidad, no cuenta con planes de mejoramiento formulados, sin embargo se realiza seguimiento a los compromisos adquiridos en cada uno de los comités institucionales.

El Hospital Regional de Sogamoso es de gran apoyo e importancia el proceso de Comunicaciones ya que de él depende que fluya de manera oportuna

Divulgando el Plan y Política de comunicaciones así como algunos aspectos de la Cultura



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



Institucional y el Portafolio de Servicios de la Institución. Todo con el propósito de favorecer la comunicación con los clientes tanto Internos como externos y los estándares de acreditación, permitiéndole entre otras a nuestros usuarios conocer sobre la entidad, y que deben hacer para que puedan acceder a nuestros servicios con calidad y oportunidad.

Se participo de los comités de Gerencia y Direccionamiento estratégico, donde se trabaja sobre las recomendaciones realizadas por la oficina de control interno.

Se da cumplimiento de la presentación de informes de carácter legal y organizacional.

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

| INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS | | | |
|---|--|--|-------------|
| ITEM | ACTIVIDAD | EVIDENCIA | OBSERVACIÓN |
| 1 | ¿La entidad cuenta con manual de comunicación? | No se cuenta con el manual de comunicación | |
| 2 | ¿La entidad cuenta con link de transparencia en su página web? | 1. https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/contratacion/proceso-de-seleccion-de-mayor-cuanta 2. https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/ataccion-al-ciudadano/pgrs | |

FORTALEZAS

1. La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria.

2. La entidad se comunica permanentemente con los usuarios a través de redes sociales
3. La entidad tiene a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, cartelera comunitarias, buzón de sugerencias, programa radial.



Se tiene programado elaborar y poner valor agregado a la actuación del control interno de la entidad, a través de la gestión de conocimiento para el mejoramiento continuo.

DIMENSION 7. CONTROL INTERNO

La Entidad cumple con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos.

Se publico en la página de la Entidad el informe de control interno contable vigencia 2017 <https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/attachments/article/90/INFORME%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20CONTABLE%202017.pdf>

Se ha recopilado documentos para el realizar avance al MiPG

DIFICULTADES

Dispersión de Normas, procesos y procedimientos y falta de claridad en la consolidación y complementación de las Guías aplicativas.

Falta de apoyo de algunos organismos que exigen el cumplimiento del MECI.

La entidad no realiza la Publicación del enlace del SECOP para ver el estado de la



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



contratación que realiza la entidad.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que los líderes de proceso en conjunto con los miembros de su equipo de trabajo, programen reuniones mensuales como máximo, en los que se realicen ejercicios de autoevaluación, y que a través de estas se genere una disciplina al interior de los procesos para que la autoevaluación se convierta en parte del día a día de la entidad.

Se sugiere a la oficina de Talento Humano que se publique la información en la Dimensión del componente en la página de la entidad.

La entidad debe construir en equipo, el Código de integridad para cumplir con los lineamientos establecidos.

Se debe propender por la actualización del código del auditor

ORIGINAL FIRMADO

GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO

ASESOR DE CONTROL INTERNO