The page features a decorative graphic on the right side consisting of three overlapping circles of varying sizes and shades of blue, connected by thin blue lines that form a triangular shape. The circles are positioned in the upper right and lower right areas of the page.

# **INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO  
GERENTE JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ**

El presente informe 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.

**GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO  
11/07/2018**



## Tabla de contenido

|   |    |
|---|----|
| INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO- LEY 1474 DE 2011.....              | 4  |
| MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG .....                                     | 4  |
| DIMENSIÓN CICLO PHVA POLITICA .....   | 4  |
| 1 TALENTO HUMANO TRANSVERSAL: .....   | 4  |
| 2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN PLANEAR .....                               | 4  |
| 3 GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS HACER .....                                       | 4  |
| 4 EVALUACIÓN DE RESULTADOS VERIFICAR ACTUAR: .....                                      | 4  |
| 5 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN TRANSVERSAL.....   | 4  |
| 6 GETSIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN TRANSVERSAL.....                             | 4  |
| 7 CONTROL INTERNO VERIFICAR – ACTUAR:.....  | 5  |
| DIMENSIÓN 1: TALENTO HUMANO .....   | 5  |
| INFORME DIMENSIÓN TALENTO HUMANO .....  | 5  |
| FORTALEZAS .....  | 6  |
| Acuerdos, compromisos y protocolos éticos: .....  | 6  |
| DEBILIDADES .....   | 9  |
| FORTALEZAS .....  | 9  |
| Modelo de operación por procesos.....   | 9  |
| DEBILIDADES .....   | 10 |
| Planes, programas y proyectos .....   | 10 |
| DIMENSIÓN 2: ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN.....  | 11 |
| INFORME DIMENSIÓN ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN .....  | 11 |
| ADMINISTRACION DEL RIESGO .....   | 13 |
| DEBILIDADES .....   | 13 |
| Políticas de administración de riesgo.....  | 13 |
| DIMENSIÓN 3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS .....                                  | 13 |
| INFORME DIMENSIÓN DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS .....                          | 14 |
| - <i>Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.</i> ..... | 15 |
| DIMENSIÓN 4: EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....  | 15 |
| INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....                                     | 15 |
| DEBILIDADES .....   | 16 |



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



|  |    |
|--|----|
| DIMENSION 5 INFORMACION Y COMUNICACIÓN.....                | 16 |
| OPORTUNIDAD .....  | 17 |
| DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN..... | 19 |
| Recomendaciones: .....                                     | 19 |
| DIMENSION 7: CONTROL INTERNO .....                         | 19 |
| DIFICULTADES .....   | 20 |
| FORTALEZAS .....   | 20 |
| RECOMENDACIONES .....                                      | 20 |
| 8. RECOMENDACIONES.....                                    | 20 |
| GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO .....                         | 21 |
| ASESOR DE CONTROL INTERNO.....                             | 21 |



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 | GEYMAN HERNÁN CARDOZO<br>PULIDO | Periodo evaluado: Mayo a Junio de 2018 |
|                         |                                 | Fecha de elaboración: Junio 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.

### MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se encuentra organizado a partir de 7 dimensiones, por medio de las cuales se desarrollan 16 políticas y la esencia de la misma se encuentra en el ciclo P (planear), H (Hacer), V (verificar) y A (actuar), así:

#### DIMENSIÓN CICLO PHVA POLITICA

**1 Talento humano transversal:** Gestión Estratégica del Talento Humano Integridad.

**2 Direccionamiento estratégico y planeación planear:** Planeación Institucional Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto.

**3 Gestión con valores para resultados hacer:** Fortalecimiento Institucional y Simplificación del Procesos Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea Seguridad Digital Defensa Jurídica Servicio al Ciudadano Racionalización de Trámites Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

**4 Evaluación de resultados verificar actuar:** Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.

**5 Información y comunicación transversal:** Gestión Documental Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

**6 Gestión del conocimiento y la innovación transversal:** Gestión del Conocimiento y la



Innovación.

**7 Control interno verificar – actuar:** Control Interno

## DIMENSIÓN 1: TALENTO HUMANO

| <b>INFORME DIMENSIÓN TALENTO HUMANO</b> |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ITEM                                    | ACTIVIDAD   | EVIDENCIA   | OBSERVACIÓN   |
| 1                                       | ¿Está aprobado y elaborado el plan estratégico de talento humano?   | Esta para aprobación.   | Compromiso para aprobarlo el 23 de Julio  |
| 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  | Está en proceso de implementación   |
| 3                                       | ¿El Plan estratégico de Talento Humano incluye el Informe de Vacantes y provisión del Talento Humano?   | Esta en elaboración   | Compromiso para aprobarlo el 23 de Julio  |
| 4                                       | ¿Se elaboró el Plan Institucional de Capacitación y se adoptó a través de acto administrativo?  | Mediante Resolución No 107 se aprobó mediante acto administrativo.  | Del 13 de Marzo del 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 labora. 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:***

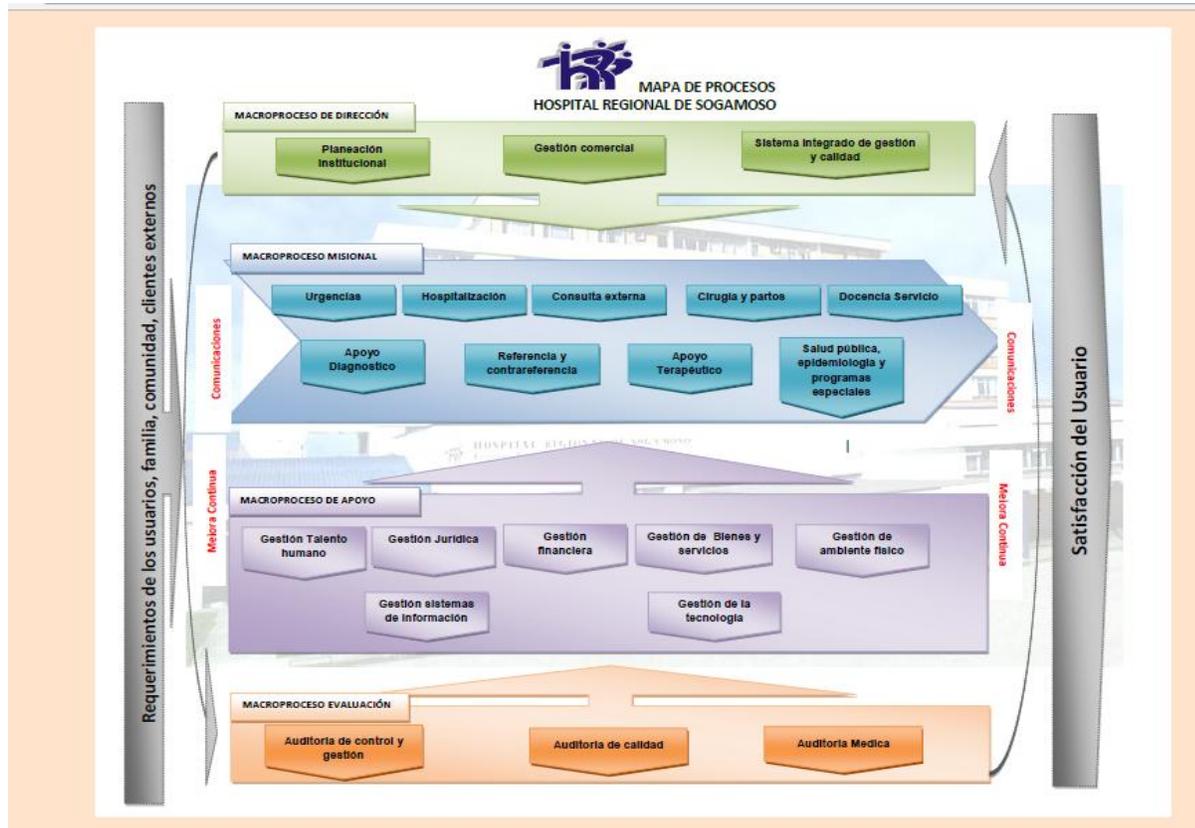
El equipo directivo y personal clave (subgerentes y líderes de proceso) participan en la formulación de políticas, estrategias, planes y programas enfocados a la comunidad en general.

Existe la política de seguridad del paciente y se divulga al personal asistencial durante las capacitaciones y retroalimentación en las rondas de seguridad.

Se cuenta con el mapa de proceso y procedimientos aprobado mediante ACUERDO No 17 de 21 de Diciembre de 2016.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



Se lleva a cabo la inducción y la re-inducción a todo el personal funcionarios y colaboradores, logrando el 100% de la asistencia de los mismos, durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2018.

Adicionalmente, se cuenta con la herramienta de google sites, donde se encuentra publicado las presentaciones de inducción y Reinducción.

Se cuenta con comités de calidad y seguridad en el paciente, reunión que se lleva a cabo todos los últimos jueves de cada mes, de los cuales reposan las diferentes actas así como las listas de asistencia. Para la vigencia 2018.

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



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



**Acta No 6-2018**

**Tema Central: Comité de Calidad y Seguridad del paciente.**

**NOMBRE COMITE:SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD**

**Lugar y Fecha: AUDITORIO SEXTO PISO HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE, 21 de junio de 2018.**

**Hora de Inicio:9:00AM**

**Hora de Culminación:11.20 AM**

**Asistentes a la reunión**

| <b>Nombres</b>  | <b>Apellidos</b> | <b>Cargos y/o dependencia.</b>        |
|-----------------|------------------|---------------------------------------|
| OSCAR MAURICIO  | CUEVAS           | SUBGERENTE CIENTÍFICO                 |
| Enrique         | Zambrano         | Coord de urgencias                    |
| Geyman Hernán   | Cardozo p        | Asesor de control interno             |
| DARIO A         | VALDERRAMA       | COORD CONSULTA EXTERNA                |
| SANDRA          | TORRES BARINAS   | COORDINADORA HOSPITALIZACIÓN.         |
| ADOLFO          | GARCÍA V         | COORDINADOR DE ANESTESIA.             |
| MAURICIO        | HERNÁNDEZ SUAREZ | COORDINADOR DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS. |
| JULIÁN FERNANDO | ZORRO            | REPRESENTATE DESALUD PÚBLICA.         |
| MÓNICA MARÍA    | MESA RESTREPO    | AUDITORA MÉDICA                       |
| IRIS ADRIANA    | MOJICA           | COORD CALIDAD                         |

(España, internacional)

**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

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA 2012 - 2016

PLATAFORMA ESTRATEGICA

2. PLANES Y PROGRAMAS

PLAN DE GESTION

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



## 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                    |
|--|---|---|
| <a href="#">PLAN OPERATIVO ANUAL 2016 (Pág. 23 Plan de Desarrollo 2016-2020)</a> | <a href="#">ACUERDO No 13 DE 30 DE SEPT DE 2016</a>   | <a href="#">CERTIFICACION EJECUCIONBSC POA 2016</a> |
| <a href="#">PLAN OPERATIVO ANUAL 2017</a>  | <a href="#">ACUERDO No 04 DE 16 DE AGOSTO DE 2017</a> |   |
| <a href="#">PLAN OPERATIVO ANUAL 2018</a>  |   |   |
| <a href="#">PLAN OPERATIVO ANUAL 2019</a>  |   |   |

*Plataforma Estratégica de la vigencia 2016 - 2020*



Se tiene el Manual de funciones aprobado mediante acuerdo N° 05 de 2016.

Se Adelantan actividades como charlas de clima organizacional y se realiza intervención en procura del mejoramiento continuo.

### DEBILIDADES

Falta de la evaluación de desempeño para la vigencia.

### FORTALEZAS

#### **Modelo de operación por procesos**

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, cuenta con herramientas de medición de satisfacción del usuario así como de la Peticiones, Quejas, Reclamos y sugerencias PQRS, seguimiento periódico que realiza la oficina de control Interno, coordinador del SIAU, asesor en control fiscal, trabajadora social, médico coordinador de urgencias.



<https://mail.google.com/mail/u/0/#advanced-search/from=atencionalusuario%40hospitalsogamoso.gov.co&to=controlinterno%40hospitalsogamoso.gov.co&...>

| QUEJAS RELACIONADAS POR FACTOR |           |           |           |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| FACTOR                         | Marzo     | Abril     | Mayo      |
| OPORTUNIDAD                    | 5         | 9         | 4         |
| SEGURIDAD                      | 4         | 0         | 0         |
| INFORMACIÓN                    | 3         | 0         | 1         |
| TRATO                          | 8         | 6         | 9         |
| PERTINENCIA                    | 0         | 2         | 4         |
| INFRAESTRUCTURA                | 0         | 1         | 1         |
|                                | <b>20</b> | <b>18</b> | <b>19</b> |



De acuerdo con la información registrada en la apertura de PQRSF, se observa, que en el periodo analizado enero, febrero, marzo, el medio más utilizado por Los usuarios para presentar PQRSF es el uso de buzones de sugerencias por el medio escrito, y se relaciona la grafica que muestra los resultados por factor evidenciándose que el factor trato ha sido el más relevante.

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

## DEBILIDADES

### *Planes, programas y proyectos*

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.

## RECOMENDACIONES

Capacitar a los servidores públicos y contratistas, en el manejo de público nuevo derecho de acceso a la información y a sus grupos de valor en la información pública de la entidad.

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el



fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

## DIMENSIÓN 2: ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN

| 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 deben realizar capacitaciones y acompañamiento de la alta dirección, para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión.  |
| 2  | ¿Para el año 2018 se da cumplimiento a la formulación del plan anticorrupción y atención al ciudadano mediante acto administrativo?  | <a href="https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/transparencia-en-la-gestion/468-plan-anticorrupcion-2020">https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/transparencia-en-la-gestion/468-plan-anticorrupcion-2020</a>                 |
| 3  | ¿Se construyó el mapa anticorrupción consolidado por parte de la Jefe oficina asesora de planeación?   | Esta en elaboración   |
| 4  | ¿Se construyó el Plan Anual de Adquisiciones, se adoptó por Acto Administrativo y se publicó en la página web de la entidad?   | <a href="https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/plan-anual-de-adquisiciones/466-plan-anual-de-adquisiciones-2018">https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/plan-anual-de-adquisiciones/466-plan-anual-de-adquisiciones-2018</a> |
| 5  | ¿Se ha hecho revisión y análisis de la legitimidad y funcionamiento de los comités institucionales creados y no creados por la entidad. Por parte de la oficina de planeación? | Se Actualizo en Comité institucional de Control interno y el comité del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión. Para los demás se elaborara Plan de trabajo para la Actualización de los diferentes comités institucionales.           |



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Control Interno



https://mail.google.com/mail/u/0/#advanced-search/from=sgerencia%40hospitalsogamoso.gov.co&to=controlinterno%40hospitalsogamoso.gov.co&subs...

No. 110 DE 2 ... T. COORDINACION CO.pdf

Abrir con Documentos de Google

### RESOLUCION NÚMERO 110 DE 14 DE MARZO DE 2018

"Por medio del cual se Crea el Comité Institucional de coordinación de control interno en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado E.S.E. y se dictan otras disposiciones"

**EL GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.**

En uso de sus atribuciones Constitucionales conferidas por los Art. 209,269 y sus facultades legales, Decreto 943 de 2014, Decreto 1083 de 2015 y Decreto 648 de 2017 y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 6 de la Ley 87 de 1993 establece " Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

Que el numeral 31 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, señala como un deber de todo servidor público, "adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen".

Página 1 de 4

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.

Es seguro | https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/meci/seguimiento-al-plan-anticorrupcion

Inicio ▶ Nuestra Institución ▶ Programas ▶ Tramites ▶ MECI ▶ Contratación ▶ Atención al Ciudadano

|   |         |
|---|---------|
| 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  |
| INFORME PLAN ANTICORRUPCION PRIMER CUATRIMESTRE 2018.pdf      | 2307 kB |



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



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

Se realizo seguimiento al con corte a 15 de Mayo de 2018 demostrando lo siguiente.

| SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO  |                         |             |             |
|---|-------------------------|-------------|-------------|
| Fecha de Seguimiento 16 de Mayo de 2018                                       |                         |             | 4249000%    |
| Componente  | Actividades Programadas | Actividades | % de avance |
| Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción | 4                       | 2           | 50%         |
| Componente 2: Estrategia Antitrámites   | 1                       | 1           | 100%        |
| Componente 3: Rendición de  | 6                       | 4           | 67%         |
| Componente 4: Servicio al Ciudadano   | 8                       | 8           | 100%        |
| Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información                         | 4                       | 3           | 75%         |
| TOTAL   |                         |             | 78%         |

<https://www.hospitalsogamoso.gov.co/attachments/article/92/INFORME%20PLAN%20ANTICORRUPCION%20PRIMER%20CUATRIMESTRE%202018.pdf>

## ADMINISTRACION DEL RIESGO

### DEBILIDADES

#### *Políticas de administración de riesgo*

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.

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.

## DIMENSIÓN 3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS



| <b>INFORME DIMENSIÓN DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS</b> |   |           |  |
|---|---|-----------|--|
| ITEM  | ACTIVIDAD   | EVIDENCIA | OBSERVACIONES                                    |
| 1   | ¿Con el área de Planeación se ha dado lectura al modelo operativo del MiPG, se dio cumplimiento al cronograma de las establecidas para avanzar con la formulación de las políticas concernientes a esta dimensión : gestión con valores para resultados, Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos , Gestión presupuestal, eficiencia del gasto Público y gobierno digital. |           | Compromiso establecido para elaborar cronograma. |

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 GESTION DE CALIDAD

 Buscar en este sitio

INICIO
PLAN DE GESTION
BALANCE SCORE CARD E.S.E
MAPA DE PROCESOS HRS E.S.E
CALIDAD - HABILITACION - ACREDITACION
MORBILIDAD POR EGRESO HRS

INDICADORES APOYO DX
INDICADORES POR PROCESOS - HRS
SEGURIDAD DEL PACIENTE
UTILIZACION DE MANILLAS DE ID-RIESGO
POLITICAS INSTITUCIONALES

FECHAS INFORMES
INDUCCION 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 |
|   |   |



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



-Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

## DIMENSIÓN 4: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

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.

| <b>INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b> |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 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 2018 se está haciendo 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

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.

## DIMENSION 5 INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Esta dimensión es transversal a todo el ciclo PHVA, y por medio de ella se busca garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos.



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



En 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 la información.

Divulgando el Plan y Política de comunicaciones así como algunos aspectos de la Cultura 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  |
| 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. <a href="https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/contratacion/proceso-de-seleccion-de-mayor-cuanta">https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/contratacion/proceso-de-seleccion-de-mayor-cuanta</a><br>2. <a href="https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/atencion-al-ciudadano/pqrs">https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/atencion-al-ciudadano/pqrs</a> |
|   |  |  |

## Rendición de Cuentas

El Hospital Regional de Sogamoso consciente de la obligación de informar a la comunidad y a la ciudadanía en general, sobre los avances de su gestión, en el marco del ejercicio permanente de la participación ciudadana y la rendición de cuentas, contempla acciones para facilitar el control social a la gestión pública que realiza.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



Así mismo garantiza el ejercicio de las veedurías ciudadanas mediante la entrega de información, la implementación de acciones de diálogo e incentivos a la participación de la ciudadanía, dando cumplimiento a los lineamientos normativos que rigen la materia y a las exigencias de la comunidad educativa en general.

El Hospital Regional de Sogamoso implementó la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas para 2018, partiendo de la identificación de espacios de encuentro con la ciudadanía y acciones sistemáticas para la entrega de información, la propiciación del diálogo y la cercanía de la comunidad. Con los insumos producidos por el diagnóstico de la situación y el resultado de la evaluación del ejercicio de la vigencia anterior, se formuló y presentó la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas para la vigencia 2018, publicada en la página web en el mes de Junio.

## **OPORTUNIDAD**

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

La entidad tiene a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, carteleras comunitarias, buzón de sugerencias, programa radial.

## **FORTALEZAS:**

La entidad cuenta con un área encargada de la recepción y salida de la documentación.

La entidad se comunica permanentemente con los usuarios a través de redes sociales.

## **RECOMENDACIONES**

Interiorizar en los servidores públicos la importancia de la cultura archivística.

Aprobar y publicar el Plan Institucional de Archivos para la vigencia 2018.

Establecer y dar a conocer por los diferentes medios, la carta de trato digno al ciudadano.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



Mantener actualizado los trámites y procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información.

## **DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**

Esta dimensión es transversal a todo el ciclo PHVA, y lo que busca es dinamizar el ciclo de política pública, facilitar el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconectar el conocimiento entre los servidores, dependencias, y promover buenas prácticas de gestión

Para ello 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, pero en general, estos elementos aún carecen de un amplio desarrollo al interior de la entidad por cuanto deberán ser tenidos en cuenta en la priorización de acciones y de inversión desde el punto de vista financiero.

### **RECOMENDACIONES:**

Consolidar grupos de servidores públicos que deseen idear, investigar, proponer, experimentar e innovar actividades, procesos y procedimientos en las actividades cotidianas que realizan.

Establecer redes de aprendizaje-enseñanza entre los servidores públicos de la entidad y con otras entidades.

Realizar los autodiagnósticos del MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

## **DIMENSION 7: CONTROL INTERNO**

En el ciclo PHVA, esta dimensión ejecuta las acciones del verificar y el actuar. Esta dimensión se desarrolla de conformidad a la política de control interno, por medio del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

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 el desarrollo de sus procesos.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



El esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno

Se publico en la página de la Entidad el informe de control interno contable vigencia 2017

<https://www.hospitalsogamoso.gov.co/attachments/article/90/INFORME%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20CONTABLE%202017.pdf>

Se ha recopilado documentos y está en proceso de elaboración el Autodiagnostico MIPG para realizar el Plan de Acción del MIPG.

### **DIFICULTADES**

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

Se desea acompañamiento de entes externos para la implementación del MIPG que

### **FORTALEZAS**

La entidad por medio de la Resolución No. 263 del 30 de mayo de 2017, conformó el Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno.

La presentación de los informes de obligatorio cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno en los términos y plazos establecidos.

### **RECOMENDACIONES**

Definir desde la alta dirección los niveles de responsabilidad y autoridad para la consecución de objetivos del MIPG y del SCI, teniendo en cuenta cada una de las líneas de defensa establecidas, en cada uno de los componentes de esta dimensión.

## **8. RECOMENDACIONES GENERALES**

Es recomendable que los líderes de proceso en conjunto con los miembros de su equipo de



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
**Control Interno**



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.

Interiorizar en los servidores públicos la importancia de la cultura archivística.

Aprobar y publicar el Plan Institucional de Archivos para la vigencia 2018.

Realizar los autodiagnósticos del MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

Propender por la realización de un manual, matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional y/o manual de comunicación.

Se recomienda actualizar y adoptar las dimensiones del MIPG, con el propósito de cumplir la normatividad y generar valor público institucional.

ORIGINAL FIRMADO

**GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO**

**ASESOR DE CONTROL INTERNO**