



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

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL- SAN VICENTE DEL CAGUAN

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	JOSE OLMER CORREA CORRALES	Período evaluado: del 31 de agosto de 2017 a 31 de diciembre de 2017
		Fecha de elaboración: 29 de diciembre de 2017

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- La reestructuración administrativa ha permitido establecer roles, pero aún falta integrar de manera definitiva los procesos.
- Se vienen desarrollando actividades de cumplimiento a la ley 594 del 2000, archivo general de la nación, pero existen dificultades para la terminación del proceso.
- Existen falencias en la dependencia de estadística (historias clínicas)
- Existen falencias con las reuniones pendientes de los comités que deben funcionar de acuerdo a la normatividad y la ley.
- No se ha desarrollado las capacitaciones de reinducción y ley 734 de 2002.
- Se deben actualizar los manuales de procesos y procedimientos.
- Se debe actualizar el mapa de riesgos institucional.
- Se debe actualizar el plan anticorrupción.



## Avances

- La nueva planta empezó a direccionar los procesos normativos y se siguen actualizando los roles de los funcionarios de acuerdo a la Ley 734 de 2002, identificando responsabilidades ante la administración pública
- Se debe continuar con las inducciones generales, pero es necesario actualizar la reinducción a todos los funcionarios de la ESE.
- Se han desarrollado auditorías, de acuerdo al plan anual de auditorías presentado ante el comité de control interno, verificación de procesos, procedimientos, manuales y planes de acción.
- Se continúa con la separación documental además de los inventarios documentales del archivo de gestión, en cumplimiento de la ley 594 de 2000. Pero aún se deben desarrollar actividades tendientes a finalizar de manera definitiva los procesos inherentes al cumplimiento de la ley. Se debe resaltar el trabajo arduo en la compilación de información de los prepensionados, contribuyendo con ellos de acuerdo al mandato constitucional.
- Se vienen adelantando reuniones de comités institucionales en cumplimiento del plan de reuniones acordado con la oficina de planeación.
- Se adelanta contratación para la adecuación del archivo de gestión de la dependencia de estadística, lo que garantizará celeridad en los procesos de búsqueda y almacenamiento de las historias clínicas, para la mejor atención de los usuarios.



#### ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:

Se debe socializar el código de ética y buen gobierno, los manuales de funciones, inducción y reinducción y la ley 734 de 2002, con la participación activa de la oficina de talento humano, coordinación administrativa y los funcionarios, lo anterior garantizará el reconocimiento y el cumplimiento de los funcionarios ante las obligaciones legales y administrativas.

#### ESTILO DE DIRECCIÓN:

Existe compromiso real de la alta gerencia para desarrollar las actividades tendientes a realizar el control y el autocontrol, dentro de todos y cada uno de los procesos que enmarcan nuestro que hacer institucional.

### SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

#### Dificultades

- Algunos manuales de procesos y procedimientos aún se encuentran desactualizados.
- Aun no se cuenta con el mapa de riesgos de la institución lo que no permite identificarlos y mitigarlos de acuerdo a la normatividad vigente.
- Continúan los inconvenientes técnicos en el sistema de información de la entidad, algunos problemas para el manejo y registro de información, además de las falencias en redes y equipos y se presenta incumplimientos significativos con gobierno en línea.
- El proceso de bajas de la ESE no se ha terminado y no presenta avances importantes.



## Avances

- Se cuenta con el servicio de ventanilla única, pero no se utiliza el software correspondiente de manera efectiva limitando la buena gestión documental.
- Se cuenta con dos funcionarias para la gestión documental, lo que permite un avance significativo en los procesos pendientes de la ley 594 de 2000, incluyendo buenos resultados con la búsqueda de información para prepensionados y hay avances significativos en la dependencia de estadística en cuanto a la ubicación de espacios y contratación para la compra de estantería rodante.
- Se continúa trabajando en la gestión de un plan interinstitucional para el mejoramiento de las redes y el sistema informático y de comunicación, además en la actualidad se está implementando un nuevo software.
- Se tiene definido el proceso de bajas el cual está debidamente autorizado por la Junta Directiva, en el momento hay un funcionario contratado para darle celeridad al proceso, y se vienen desarrollando actividades para este fin.

## SUBSISTEMAS DE CONTROL DE EVALUACION

### Dificultades

- En algunas dependencias se evidencia falta de compromiso de algunos servidores públicos en la adopción del sistema.
- Falta cultura de autocontrol.
- Continúa el incumplimiento en algunos comités que no se reúnen periódicamente.
- Existen falencias serias con el cableado de las redes informáticas lo que causa fallas en el sistema de manera constante.



- Se hacen controles permanentes de combustible.
- Se desarrollan los informes de austeridad de forma trimestral.
- La normatividad en salud ocupacional presenta falencias.
- El plan anual de capacitación debe fortalecerse.
- Existen falencias con el comité de bienestar social e incentivos.
- No hay concordancia con el programa utilizado en la parte de contabilidad ya que no cuenta con conexión en almacén y tesorería.
- El plan anticorrupción está actualizándose con la participación de los funcionarios, pero falta terminarlo y publicarlo en la página institucional y desarrollar el seguimiento desde la alta gerencia.
- Los procesos a cargo de la oficina de control interno disciplinario no se desarrollan de manera satisfactoria.
- No se cuenta con un profesional para llevar a cabo el desarrollo de la normatividad en salud ocupacional.

#### Avances

- Se han solicitado nuevos planes de mejoramiento ajustados de acuerdo a las auditorías efectuadas con el plan anual de auditorías.
- Se ha logrado crear conciencia en el propósito del control y autocontrol desde la oficina de control interno con el compromiso de la alta gerencia.
- La oficina de planeación y calidad viene desarrollando actividades tendientes a desarrollar los procesos de riesgo, pero se evidencia poco compromiso con el plan anticorrupción.
- Se han presentado mejoras continuas en la oficina de control interno disciplinario.



- Los comités cumplieron con el proceso de reuniones coordinados por la oficina de planeación y control interno, con el apoyo decidido de la gerencia

## ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se cuenta con el respaldo de la alta dirección de la ESE Hospital San Rafael, para la gestión del modelo estándar de control interno. Y se capacita al funcionario encargado para desarrollar las actividades tendientes al cumplimiento del MECI.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con los procesos de inducción y re inducción.
- Se debe continuar con las medidas de control, seguimiento y planeación en combustibles y vehículos de acuerdo a los análisis de los informes de austeridad.
- Se debe desarrollar la actualización en los procesos de bajas.
- Se debe fortalecer el cumplimiento a cabalidad de los comités de acuerdo a la normatividad vigente.
- Se debe fortalecer la cultura del control y el autocontrol.
- Mejorar los sistemas de información y comunicación de la entidad, asignando responsabilidades y actividades medibles.
- Se debe adelantar la revisión de los planes institucionales de acuerdo a la nueva planta de personal.
- Se deben actualizar los manuales de procesos y procedimiento y el mapa de riesgos institucional.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**GOBERNACION DE CAQUETÁ**  
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL**  
NIT: 891.190.011-8



- Es importante dar cumplimiento al plan anticorrupción, planes de acción y evaluación de competencias.
- Se debe cumplir con la normatividad vigente en salud ocupacional.
- La alta gerencia debe garantizar el cumplimiento del modelo estándar de control interno.

**JOSE OLMER CORREA CORRALES**  
Asesor de Control Interno