

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>					
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>					
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	PÁGINA: 4 de 9	

## 6. MANUAL DE OPERACIONES.

La Oficina de Calidad viene trabajando en lo relacionado a elaboración, aprobación implementación y socialización de la parte documental, formatos, tablas de retención documental, se encuentran en proceso de revisión para su actualización al igual que las Guías, Instructivos, Caracterizaciones de Procesos, Políticas entre otras.

Lográndose mantener uno de los objetivos principales del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.

## FORTALEZAS

### 1. POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Se cuenta con Políticas de Administración del Riesgo se establecen en ella se unos lineamientos encaminados a realizar intervenciones encaminados a realizar intervenciones para evitar, reducir, compartir, y mitigar los riesgos relacionado con el desarrollo de los procesos institucionales, se revisan periódicamente identificándoseles, haciéndoles la valoración y su tratamiento a través más que todo de planes de mejoramiento con acciones preventivas.

### 2. IDENTIFICACION ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO

Se tienen identificados los Riesgos por Áreas y los mismos funcionarios son los que los detectan y los dan a conocer como medida preventiva o si se ha materializado el Riesgo se analiza y se buscan todas las opciones que permita evitar su ocurrencia, o lograr se minimice con las acciones dadas para el riesgo en particular.

Y se dan a conocer en la Reunión de Comité para revisar si se pueden dar otras acciones a realizar enfocadas siempre a mejorar la calidad de los servicios de salud ofertados por las E.S.E

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>				
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	

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

<b>JEFE DE CONTROL INTERNO</b>	Adriana Córdoba Henao
<b>PERIODO QUE SE EVALUADO</b>	De Julio a Octubre de 2015
<b>FECHA DE PRESENTACION</b>	09 de Noviembre de 2015

**INTRODUCCION**

En cumplimiento de la normatividad vigente Ley 1474 de 2011 Art 9, modificatorio Ley 87 de 1993 Art 14 en su inciso tercero literalmente dice: "El Jefe de la Oficina de Control Interno deberá publicara cada cuatro meses en la página web de la entidad, un Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave", rindo el siguiente Informe:

**MÓDULO DE CONTROL DE PLANTACIÓN Y CATION**

**AVANCES DEL TALENTO HUMANO**

**AVANCES:**



**1.-ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ETICOS:**

Se cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno actualizado y aprobado el cual se hizo con la colaboración de líderes y colaboradores de cada área bajo la dirección de la Oficina de Calidad, insumo importante en la Inducción y Reinducción del personal de la entidad, se encuentra colgada en la página web institucional.

Se continúa con la sensibilización a todo el personal de los Principios y Valores Éticos del hospital, Misión ,Visión, Políticas institucionales, Plan de Acción, Programas , Manual de Funciones y Componentes de Calidad y Control Interno fueron dictadas por la Oficina de Calidad , Asesor Jurídico, Coordinador de Facturación, Responsable de Sistemas, y en las reuniones del Comité de Ética , Comité de Gerencia, si se presentan se tocan las conductas que puedan considerarse contrarios a los principios de la entidad.

**2.-DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:**

Se tiene un porcentaje del (100%) Programa de Inducción y Reinducción al Personal nuevo que entra a formar parte del personal de Planta de la entidad, se evidencio la actualización del Formato existente el cual se amplió en temas a tratar como fue el manejo de la parte operativa de sistemas conocer el Software de SIHOS el cual cuenta con Módulos donde se tienen incluidas tanto las Áreas Administrativas como Asistenciales, generándose una mayor fluidez al dar inicio a sus

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>					
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>					
	<b>CÓDIGO:</b> P-GDG 01	<b>VERSIÓN:</b> 2	<b>FECHA:</b> 01/02/2014	<b>TRD:</b> 22-04-01	<b>PÁGINA:</b> 2 de 9	

funciones minimizándose el entorpecimiento de su manejo sobre todo en el Área Asistencial, como en el área de Facturación.

Se cuenta con Plan de Capacitaciones buscando fortalecer las destrezas, capacidades, habilidades y competencias laborales del Talento Humano de la E.S.E se han tomado los temas con la participación de los líderes de proceso y resultados de las evaluaciones de desempeño laboral, queda pendiente por realizar la medición del Clima Laboral la cual no se mide desde hace más de dos años.

Se sigue teniendo debilidades en el Plan de Mejoramiento Individual de los Funcionarios Públicos en Carrera Administrativa la cual una vez aplicada la Evaluación del desempeño dos veces al año se elabora cada acción necesaria para el Mejoramiento Continuo meta institucional, se evidencia el acuerdo de compromisos para la vigencia.

Mediante el Acuerdo No 015 de 25 de Noviembre de 2015 Decretado por la Junta Directiva por medio del cual se ajusta el Manual de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de Planta del Personal de la E.S.E Hospital Departamental Sam Rafael Zarzal – Valle, está pendiente de socializarse en la vigencia próxima 2016.



## **FORTALEZAS**

### **1. PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS**

El Hospital Departamental San Rafael E.S.E Zarzal –Valle cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional aprobado vigencia 2012-2016 enmarcados en políticas de desarrollo administrativo ,normatividad vigente, plan de gestión con metas que son relevantes en este caso se han ido monitoreando a esta fecha.

La Gestión Gerencial adelantada se ven los resultados en los informes que lo soportan presentados a los entes de control y organismos competentes, la entidad cuenta con el manejo de indicadores que son herramienta para medir la evaluación de Gestión permitiéndose tomar de decisiones y son soporte fundamental en la presentación de éstos Informes.

Se tiene articulado los planes y programas de le E.S.E con los proyectos de inversión para la vigencia estableciéndose lineamientos para ejecutar el plan de gestión presentado por la Gerencia.

Se tiene implementado la medición y seguimiento a los avances ejecutados al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero de la entidad.

Se mantienen activos los Comités de la entidad tanto administrativos como asistenciales permitiendo así mantener la información al día entre todos sus funcionarios.

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

NIT: 891900441-1 - [www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

[Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](mailto:Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co) - [Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com](mailto:Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com)

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>					
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>					
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	PÁGINA: 3 de 9	

## 2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.

La E.S.E Hospital Departamental San Rafael Zarzal – V tiene su Mapa de Procesos con cuatro tipos de Procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación.

Se evidencia por medio de las Auditorías Internas de esta Oficina a los procedimientos, Manuales, Guías Protocolos se encuentran actualizadas en un porcentaje considerable (80%), han sido subidos en los diferentes PC de las áreas asistenciales permitiendo a todos los colaboradores tener acceso a la información del proceso donde se desempeña, igualmente se hizo con los formatos de cada área estos últimos se encuentran desactualizados y otros creados sin las normas de calidad razón por la cual se ha incluido en los Planes de Acción para la vigencia 2016 con el acompañamiento de la Oficina de Calidad donde se hará Auditoria a toda la parte documental de la E.S.E.

## 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Se cuenta con una estructura organizacional establecido mediante Acuerdo de la Junta Directiva del Hospital Departamental San Rafael E.S.E Zarzal –Valle, con interacción de la parte funcional y los diferentes procesos. Siendo Flexible se pueden identificar fácilmente los niveles de responsabilidad de la entidad, cuenta con Manual de Funciones el cual es fue socializado con los funcionarios, y con la revisión de las caracterizaciones cada uno pudo participar en las modificaciones requeridas siendo como una reinducción a cada personal de área.

## 4. INDICADORES DE GESTION.

La E.S.E tiene implementado el manejo de indicadores el cual nos facilita de forma oportuna hacer la medición al cumplimiento y avance a las metas trazadas para la vigencia, al igual de forma oportuna detectar a tiempo las desviaciones y levantar planes de acción no solo correctivas ante la ocurrencia de los hechos, sino de maneta preventiva según sea el caso.

Se hace un manejo consolidado de los indicadores institucionales herramienta vital para el seguimiento al Plan de Gestión ejecutado durante el año, estos informes se socializan en los Comités de Gerencia.

## 5. POLITICAS DE OPERACIÓN.

Las Políticas de Operación están siendo aplicadas en los diferentes Procesos del Hospital, al igual que las actividades de los Procedimientos, cada proceso tiene sus puntos de Control definidos.

Se tienen en proceso de actualización y revisión para actualizarlas o rediseñarlas para su posterior adopción las cuales en su momento deberán ser socializadas con todo el personal, fortaleciendo así tanto los lineamientos estratégicos como operativos de la entidad.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>				
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	

## FORTALEZAS

### 1. AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y LA GESTION

Se realizan Autoevaluaciones tanto de los Estándares de Habilitación como de Acreditación en Salud dándose planes de mejoramiento a ejecutar los cuales han sido monitoreados buscando por medio de esta herramienta medir la Gestión del Plan Operativo para este año 2015.

Se manejan indicadores de avances para cada proyecto

## FORTALEZAS

### 1. AUDITORIAS INTERNAS

La Dependencia de Control Interno tiene un Plan de Auditorias y Planes de Acción los cuales se ejecutan en sus tiempos, programadas para hacer la verificación y seguimiento a los Procedimientos y a todo el Sistema de Gestión de Calidad.

La Oficina de Control Interno realiza seguimientos periódicos al Plan de Desarrollo Institucional y Planes Operativos por área

## FORTALEZAS

### 1. PLAN DE MEJORAMIENTO.

Aquí podemos valorar de manera permanente la efectividad del Control Interno de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael Zarzal – Valle, la eficacia, eficiencia y efectividad de los Procesos. Nivel de avances de cumplimientos de los Planes, Programas y Proyectos, de los resultados de la Gestión, encaminados a detectar desviaciones, establecer tendencias y generar sugerencias y/o recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo de la entidad.

Se hace el seguimiento se elabora el Informe y se rinde oportunamente al Plan de Mejoramiento producto de la Auditoria Integral Modalidad Regular de la Contraloría Departamental evidenciándose un avance de cumplimiento alto vigencia 2012- 2013.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>					
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>					
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	PÁGINA: 6 de 9	



## **FORTALEZAS**

### **1. INFORMACION PRIMARIA Y SECUNDARIA**

La Información y Comunicación es fundamental con una dimensión estratégica por lo que relaciona a la E.S.E Hospital Departamental San Rafael Zarzal –V con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de sus objetivos.

Es una herramienta determinante siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

Por medio de la Ventanilla Única se tiene un avance en la utilización documental de Formatos de correspondencia recibida y enviada, se escanea toda la documentación fortaleciéndose el Proceso de Gestión Documental

En la entidad se tiene ubicados los (4) buzones de PQRS ubicados en sitios estratégicos de fácil acceso a los usuarios lo cual les permite accionar sus derechos tan pronto considere han sido e desconocidos, para hacer sugerencias de mejoramiento o felicitaciones por los servicios recibidos.

Se tiene un link en la página web de la institución donde se pueden colocar las PQRS, al igual por WhatsApp, de forma verbal haciéndose en la Oficina de SIAU, por líneas telefónicas.

Se realiza semestralmente el Informe de Seguimiento a las PQRS y Encuestas de Satisfacción de Usuarios por parte de la Oficina de Control Interno y se pasa a la Gerencia para gestionar acciones de mejora,

Se aplican las Encuestas de Satisfacción en varios servicios para medir donde están dándose las fallas y si dependen del grupo humano, si es de equipos médicos y biomédicos, de infraestructura solo identificando la causa se le puede buscar solución.

La E.S.E Hospital Departamental San Rafael Zarzal – V genera a su interior Información la cual la da a conocer por medio de Actos Administrativos, Informes , Manuales, Oficios , Circulares y los demás que emitan las diferentes dependencias.

Se maneja la intranet ya funcionando en un alto porcentaje de las áreas del hospital, correo electrónico y pagina web institucional.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>					
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>					
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	PÁGINA: 7 de 9	

## 2. COMUNICACIÓN PÚBLICA

Se cuenta con el Área de Sistemas la cual tiene su responsable la Ingeniera quien se encarga de manejar la página web institucional y mantenerla actualizada con la información que pasan las líderes de los procesos para su publicación noticias, informes, actividades a realizasen todo lo que permita a la entidad tener comunicación directa y actualizada a toda la comunidad en general.

Una herramienta de mucha relevancia esta vigencia ha sido la intranet institucional por ahí se puede socializar y medio de consulta de todos los funcionarios de la entidad.



Se cuenta dentro del hospital en las áreas de espera y pasillos de mayor tránsito de los usuarios hacia los servicios con el apoyo de carteleras, entrega de volantes, entrega de folletos, televisores ubicados en las Salas IEC en los cuales se suben videos de interés general alusivos a la Salud.

Se evaluó el cumplimiento a la Implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea y TICs del Hospital se pudo ver el avance logrado se deja plasmado un plan de mejoramiento para vigencia futura, los avances logrados en manejo de Indicadores, la eficiencia de la Información, la sistematización de la mayoría de los procesos de la entidad, se tiene mayor fluidez en la actualización de la información de interés social, manejo de horarios de atención, procedimientos necesarios para toma de exámenes, ..etc.

La Oficina de Control Interno tiene definido su Plan de Auditorias para esta vigencia 2015, y hasta el momento se ha logrado ejecutar en un (80%), este ejercicio permite identificar aspectos tanto de fortalezas como debilidades dándose así las acciones de mejoramiento continuo de los Procesos de la E.S.E.

Se realizan los Informes y se publican por esta Oficina de Control publicando tres Informe Pormenorizados por año en la página web institucional, rindiéndose a los entes de Control los que se deben realizar de rigor normativo como son: Informe Ejecutivo Anual de Control Interno MECI al Departamento Administrativo de la Función Pública, el seguimiento al Plan Anticorrupción, Informe de Software y Derechos de Autor, el Informe Semestral de las PQRS etc.

Una de las metas trazadas de la forma más ambiciosa en la concientización del Autocontrol desde cada uno de los puestos y es evidente al verse el interés que muchos de ellos colocan desde sus

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>					
	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>					
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01	PÁGINA: 8 de 9	

procesos para mejorar no solo la atención sino lo que tiene que ver con la parte documental y procedimental

Se debe dar un impulso al manejo de los Indicadores de los diferentes procesos de la entidad.

Sensibilizar a los funcionarios de carrera administrativa a los cuales se les aplica la Evaluación de Desempeño laboral (2) veces al año, la importancia que se tiene levantar los Planes de Mejoramiento Individual.

Los líderes de Procesos deben dar una mayor utilidad a los medios electrónicos implementados en el Hospital, deben ser considerados como una prioridad para la administración, ya que la parte tecnológica permite mantener por medio de la página web institucional debe mantenerse alimentado permanentemente para darle cumplimiento al objetivo para lo cual fue creada.

Ampliar la cobertura hasta lograr la totalidad de los servidores públicos de la entidad para que participen de las Capacitaciones programadas para la vigencia en el Plan Operativo de Talento Humano, sensibilizándolos de la importancia y beneficios que se reciben asistiendo a la convocatoria que se hace a las diferentes áreas de la E.S.E.

Desactualización de la Medición del Clima Laboral lo cual incide en la adecuada Proyección del Plan de Bienestar Social e Incentivos los cuales buscan mantener integrada la parte humana de la E.S.E y brindarles todas las herramientas que se necesiten para tener un buen clima entre el personal.

Continuar trabajando en los logros de la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI el cual es dinámico y requiere ajustes continuos.

Hacer un mayor énfasis a los responsables de los Procesos de la institución tener un mayor empoderamiento en los Planes de Mejoramiento y acciones a tomar frente a cada hallazgo o no cumplimiento producto de Auditorías Internas y Externas.

Elaborar e implementar y socializar instrumentos de medición que permitan valorar los beneficios obtenidos de los programas de Capacitación, Inducción y Re-inducción.

Desarrollar e implementar la Actualización de las Tablas de Retención Documental de los procesos del Hospital y socializar en los diferentes procesos con sus funcionarios.

**ADRIANA CORDOBA HENAO**

Calle 5 No. 6-32 Zarzal - Valle del Cauca Tel. 222 0046 - 222 0043 - 2209914 Fax. Ext 104 y 106 Urgencias 222 1011

NIT: 891900441-1 - [www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co](http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co)

Gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co - [Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com](mailto:Hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com)