



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.  
VALLE DEL CAUCA  
Nít: 891900441-1



CI

<b>CONTROL INTERNO COMUNICACIONES INTERNAS</b>				
CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 02/01/2014	TRD: 22-21-02	PÁGINA: 1 de 1

Zarzal Valle, Noviembre 6 de 2018

PARA: Dr. JORGE LUIS BEDOYA HINCAPIE – Gerente.

DE: CARLOS MAURICIO LLANOS REYES – Asesor de Control Interno

ASUNTO: REMISION INFORME PORMENORIZADO CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG). PERIODO JULIO A NOVIEMBRE DE 2018

Cordial Saludo

Por medio del presente, me permito enviar a su despacho, el informe mencionado en el asunto, de las actividades referentes al Sistema de Control Interno y del MIPG, realizadas por la entidad en el periodo comprendido entre los meses de Julio a Noviembre de 2018 y que deberá ser publicado en la página web de la entidad tal y como lo estipula la ley 1474 de 2011.

Se recomienda continuar con todas las actividades de mejora para superar las debilidades manifestadas en el informe.

La Oficina de Control Interno estará dispuesta a prestar todo el acompañamiento y asesoría pertinente cuando sea requerida.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

CARLOS MAURICIO LLANOS REYES  
Asesor de Control Interno

Anexos: Informe (4 Folios)



FECHA 06 NOV 2018

CORRESPONDENCIA RECIBIDA:

RECIBIÓ: *[Signature]*

HORA: 10:19 AM


04115-1

*[Signature]*  
Nov 6/2018  
11:20 am







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

PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESOS DE TRANSICIÓN	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.

**ESTADO GENERAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)**

Se constituyó comité Institucional Coordinador de Control Interno y ha realizado una reunión.

Se recomienda que por medio de acto administrativo, se designen los responsables de liderar cada una de las dimensiones del MIPG.

Se realizaron los autodiagnósticos del MIPG. Quedan pendientes gestión presupuestal y Servicio al Ciudadano. No se avanzó al respecto.

Realizar actividades en busca de crear un sentido de pertenencia y compromiso con la institución que conduzca al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Deben ejecutarse más actividades que conduzcan a la correcta implementación del MIPG en el Hospital Departamental San Rafael.


Se debe prestar atención primordial al tema de MIPG, ya que en los últimos meses, no se ha tratado este tema en ningún escenario de la entidad.

De igual forma, de manera general se tienen diversos avances y dificultades teniendo en cuenta el modelo de rendición del informe pormenorizado del Sistema de Control Interno en la entidad:

**AVANCES:**

- Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2018
- Se actualizaron solo los procesos de Gestión Financiera (Facturación, glosas y cartera).
- La entidad cuenta con un área específica para la Atención al usuario (SIAU). Allí tramitan todos los requerimientos, quejas, reclamos y sugerencias interpuestos por la comunidad frente al servicio y demás que presta la institución.
- Se hizo seguimiento a las actividades del PAMEC de la entidad.





		<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	
<b>CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME PORMENORIZADO</b>			
CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04-01
			PÁGINA: 3 de 4

- Se rindió informe de Austeridad en el gasto correspondiente al tercer trimestre de 2018.
- Se realizan auditorías internas en la entidad. Hay mucho cruce de actividades que retrasan este proceso auditor.
- Se formuló el Plan de Gestión Integral de Riesgo (PGIR) ante la Superintendencia Nacional de Salud debido a la crisis financiera que vive actualmente la entidad. Aún se está a la espera del pronunciamiento de aprobación u objeción a dicho plan, por parte de la Superintendencia.
- Se emitieron recomendaciones frente al área de facturación.
- La entidad cuenta con un nuevo Gerente a partir del mes de Julio de la presente vigencia.

#### DIFICULTADES:

- Programas de reintroducción deben aplicarse en la entidad.
- Los procesos y procedimientos, aun no son intervenidos para una revisión y actualización.
- Se ha registrado un incremento de las peticiones quejas y reclamos en la entidad.
- No se ha realizado medición de clima laboral.
- Tablas de Retención Documental institucional desactualizadas. De igual forma, la gestión documental no cumple a cabalidad su propósito en la entidad. Se evidencia que no es ampliamente aplicada por los funcionarios y no hay estandarización en el deber ser de los procesos documentales.
- No se efectúan actividades de bienestar social laboral, debido a situaciones financieras complejas.
- La entidad actualmente no cuenta con el debido mapa de riesgos por procesos. Es de suma importancia la estructuración de estos pero no se ha gestionado sobre el tema específico. No es claro el manejo de estos en la entidad; ningún funcionario tiene en cuenta esta situación.
- Las políticas de operación aún no se estructuran en el Hospital. Estas deben ser claramente evidenciadas y ampliamente difundidas.
- Falta mayor actualización de la página web; debe ser un sitio más atractivo y dinámico, y publicar constantemente la información de interés para los usuarios interno y externos.
- El avance del PAMEC institucional, va en un bajo porcentaje según auditoría realizada y enviada a la gerencia.



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

- No se realizan planes de mejoramiento derivados de auditorías internas.
- Hubo cambio de funcionario en el área de contabilidad de la entidad (Contador). Debido a que se encuentra acoplado en su cargo, no se realizó auditoría de gestión contable según programación.
- La entidad actualmente se encuentra en una situación financiera muy difícil, lo cual genera múltiples adversidades para su normal funcionamiento. Dentro de ellas, los salarios a los empleados se encuentran atrasados.

  
**CARLOS MAURICIO LLANOS REYES**  
 Asesor de Control Interno