



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



**CONTROL INTERNO  
INFORME A ENTES DE CONTROL**

CÓDIGO: P-GDG 01    VERSIÓN: 2    FECHA: 01/02/2014    TRD: 22-04.03    PÁGINA: 1 de 7

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

**ADRIANA CORDOBA HENAO**  
Jefe de Control Interno  
O quien haga sus veces

Periodo evaluado: De Marzo 2014 a Junio de 2014

Fecha de elaboración: Julio 18 de 2014

**INFORME AVANCE MECI 2014**

Los avances que el Hospital Departamental San Rafael E.S.E Zarzal – Valle tiene en este subsistema son:

**INFORME AMBIENTE DE CONTROL**

**ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS**

El hospital actualizó la carta de derechos y deberes no solo los en general , sino que se aprueba la implementación de los mismos, para cada uno de los servicios (como son Urgencias , Hospitalización , Cirugía , Maternidad – Partos ..etc.) con la actualización que hizo el Ministerio de Salud y esta en actualización se incluyó en una nueva versión del Código de ética.( en proceso de elaboración ,para implementar y socializar con la entrega a todo el personal se determino por la intranet del hospital y a los correos personales de nuestros funcionarios)

Código de ética: Se continuó con el desarrollo de los acuerdos éticos por áreas. Se siguió con la socialización de los valores institucionales , en cabeza del grupo de líderes por áreas.

**DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

La Oficina del talento humano es llevada a cabo mediante la ejecución de las actividades propias de los procedimientos de vinculación, formación, capacitación, seguridad social, compensación, salud ocupacional, prevención de riesgos laborales, actualización de la información de las hojas de vida; la institución cuenta con una Estructura Organizacional definida, a través de la distribución de funciones y responsabilidades.

Se integra el Modelo Estándar de Control Interno con la actualización del Sistema Único de Habilitación según la resolución 1441 de 2013 y actualmente se está analizando el cambio de los estándares de talento humano y haciendo seguimiento al cumplimiento de los estándares de Habilitación.

En cuanto a las evaluaciones del desempeño se tiene previsto realizarlas al personal de planta en el primer semestre como lo indica la ley 909 del 2004.

**ESTILO DE DIRECCIÓN**

La Alta Dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad el cual se está implementando.

Se evidencia el compromiso y el respaldo para el ejercicio de Control Interno por parte de la alta dirección.

Se hace seguimiento al plan de Desarrollo y plan de Gestión en la institución.



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



**CONTROL INTERNO  
INFORME A ENTES DE CONTROL**

CÓDIGO: P-GDG 01 | VERSIÓN: 2 | FECHA: 01/02/2014 | TRD: 22-04.03 | PÁGINA: 2 de 7

**COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

En cuanto al componente Direccionamiento Estratégico, los planes y programas contenidos en el Plan de Gestión, plan de Desarrollo, Plan de Acción, PAMEC, POA, Plan de Presupuesto, Plan de compras, Plan estratégico de lucha contra la Corrupción y Atención al Ciudadano, Plan Anual de Auditorías; son evaluados por medio de indicadores (eficacia, eficiencia y efectividad), que permiten medir el mapa de procesos y las respectivas caracterizaciones así como la Estructura Organizacional que facilita la gestión por procesos.

Se da seguimiento a la ejecución Presupuestal 2014, frente al cumplimiento de los compromisos proyectados.

**ADMINISTRACION DEL RIESGO CONTEXTO ESTRATÉGICO**

En cuanto a la administración del riesgo, el Hospital sigue la metodología del Departamento Administrativo y de la Función Pública, cuenta con un manual de riesgo en donde se consagra la política de riesgo y la metodología para la valoración de los mismos. Se realizan seguimientos periódicos, se revisan y se ajustan cada año.

En la vigencia 2013 los riesgos se revisaron, ajustados por los responsables de proceso con la asesoría de la Oficina de Calidad y Control Interno, con el fin de identificar los riesgos de posibles acciones de corrupción de conformidad con la ley 1474 de 2011 y estrategia de anticorrupción y Atención al Usuario, los resultados del seguimiento son presentados a los responsables del proceso y al comité de Calidad y Control Interno.

A la fecha se está actualizando el mapa de riesgos institucional con riesgos adecuados a nuevas realidades

Se determinó que la entidad tiene algunos de los riesgos identificados, asociados a sus procesos, que pueden afectar el cumplimiento de los sus objetivos en las áreas administrativas y asistenciales.

Durante la vigencia 2014 los riesgos se deben revisar, ser ajustados por los líderes de proceso con la asesoría de la Oficina de Calidad con el fin de identificar los riesgos de posibles acciones de corrupción de conformidad con la ley 1474 de 2011 y estrategia de anticorrupción y Atención al Usuario, los resultados del seguimiento serán presentados a los responsables del proceso y al comité de Calidad y Control Interno .

**VALORACIÓN DE RIESGOS**

Los controles para mitigar el riesgo, están identificados y se aplican haciendo autoevaluación periódica, definiendo criterios y ajustes.

**DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO**

Se presentan algunas dificultades de tipo técnico en el proceso de inducción y re inducción de las personas que prestan sus servicios a favor de la Institución hospitalaria.

Se presentan oportunidades de mejora en la prestación del servicio y la satisfacción del usuario siendo importante fortalecer la cultura ética haciendo que se aplique por parte de todos los funcionarios los principios y valores para lograr la atención humanizada centrada en los usuarios. Se empezó el servicio de Laboratorio Clínico con entrega de fichas de atención y turnero digital garantizando una mayor atención de manera rápida permitiéndole a los usuarios permanecer sentados en las salas de espera mientras llega su turno, ventanilla preferencial

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>				
	<b>CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME A ENTES DE CONTROL</b>				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04.03	

## SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

### AVANCES

#### ACTIVIDADES DE CONTROL POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Se evidencia que el conjunto de componentes de control de este subsistema se interrelacionan bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondiente, que asegura el control a la ejecución a los procesos de la institución, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión. Dentro de las actividades de control se evidencia las políticas de gestión en las que se establecen las guías de acción para la implementación de las estrategias definiendo los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la misión institucional.

#### PROCEDIMIENTOS

La entidad cuenta con una adecuada identificación de la información primaria y secundaria. La entidad está preparando la estrategia de gobierno en línea.

Con respecto al control de gestión, el HDSR E.S.E - Zarzal ha venido trabajando en los guías, procedimientos, protocolos, que se actualizan periódicamente, publicados en la cartelera de la institución, mientras se legaliza la página web, para la socialización y aplicación por todos los servidores del Hospital.

#### CONTROLES

El análisis de la participación ciudadana de manera activa permite recibir de la ciudadanía y partes interesadas ha sido utilizada para tomar acciones preventiva, correctivas y de mejoras.

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento (Implementación del MECl, Implementación de puntos de control en los procesos, para toda la gestión institucional, Mejora de herramientas para seguimiento a controles, Círculos Operativos de Calidad, Cultura del Auto Control) la entidad tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades, se evidencia que se llevado a cabo revisión a los controles, con lo que ha permitido reducir la materialización de los riesgos y/o el impacto de los mismos y fortalecer la eficiencia y eficacia de la gestión institucional.

#### INDICADORES

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento (Definición y evaluación de indicadores estratégicos) la Entidad muestra que cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión, que se ha revisado la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos, que se ha realizado la evaluación de los indicadores teniendo en cuenta la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad y que la evaluación de los indicadores ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de la gestión, que los indicadores ha facilitado la toma de decisiones y que los indicadores ha permitido la generación de acciones de mejora

#### MANUAL DE OPERACIÓN

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento (Manual de procesos y procedimientos, Actualización permanente de procedimientos, Mayor accesibilidad al manual de procesos procedimientos y herramienta de consulta permanente) la entidad evidencia que el manual de procesos procedimientos fue discutido, diseñado, construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de los elementos que regulan las acciones de la misma, evidencia que el manual es de fácil

"SALUD AL ALCANCE DE TODOS"

DIRECCIÓN: CALLE 5 N° 6 - 32 ZARZAL - VALLE DEL CAUCA

TEL: 2220043 – 2220046

EMAIL: [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>CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME A ENTES DE CONTROL</b>				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04.03	

acceso y disponibilidad para todos los líderes de proceso de la entidad, el manual es utilizado como herramienta de consulta, se actualiza cuando se presentan cambios significativos en la operación o por cambios en el modelo de operación por procesos de la entidad

## INFORMACION

### INFORMACIÓN PRIMARIA

La Entidad tiene clasificada información teniendo en cuenta sus necesidades de operación, tiene evidencia de la revisión del procedimiento de recepción y análisis de la información y tiene análisis de la información de la ciudadanía y partes interesadas la cual ha sido utilizada para determinar acciones de gestión y mejora.

### INFORMACIÓN SECUNDARIA

Según la persona encargada de la comunicación institucional, los mecanismos establecidos por la entidad pública en salud para la divulgación de información son:

Página web institucional

Impresos

Implementación de diferentes canales de atención como: Nivel de orientación en la Oficina del SIAU de información de la entidad en Ventanilla Única, igualmente se brinda orientación

Línea telefónica

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento (Actas, Acuerdos, Resoluciones, Manuales, Informes, Formatos, Identificación de responsables, usuarios y validadores de la información secundaria, Procedimiento de gestión documental, Implementación tablas de retención documental en espera de actualización en concordancia con gestión documental, Archivos electrónicos).

### SISTEMAS DE INFORMACION

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento, la entidad demuestra que cuenta con mecanismos organizados o sistematizados para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información, que ha realizado actualización y/o mantenimiento a los sistemas de información y que estos instrumentos o acciones garantizan la integridad de la información en beneficio de la transparencia institucional.

### COMUNICACIÓN PÚBLICA

### COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento (Plan de comunicaciones, comunicación permanente en comités, Mecanismos internos de comunicación, Pertinencia y oportunidad en los procesos de divulgación, Canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad, Comunicación con mayor oportunidad en Círculos operativos de calidad, Pagina Web, Intranet,) la entidad muestra que tiene definidos lineamientos para el manejo de la comunicación interna, que se revisan los instrumentos de comunicación y que estos han facilitado el manejo de la información en la entidad garantizando trazabilidad, oportunidad y sistematicidad en la misma.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.</b> <b>VALLE DEL CAUCA</b> <b>Nit: 891900441-1</b>				
	<b>CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME A ENTES DE CONTROL</b>				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 22-04.03	

## DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

Se está implementando la página Web, es decir, garantizar su disponibilidad, funcionamiento, la red de comunicaciones operativas, el servicio de acceso a internet habilitado.

Las tablas de retención documental no se han actualizado en la institución, se siguen manejando las existentes para cada dependencia existiendo documentos producidos sin la debida utilización de códigos, número de versiones ,y tablas de retención documental .

## SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

### AVANCES

#### AUTOEVALUACION

#### AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN

Se realiza la evaluación del control de los procesos, el control de los riesgos y el control a los indicadores por los servidores responsables de proceso con el fin de que se cumplan con las metas y los objetivos de la institución.

En los instrumentos y acciones que consolidan y desarrollan este elemento la entidad evidencia que tiene definidos los mecanismos de verificación y evaluación por parte de los líderes de proceso para determinar el cumplimiento de la gestión institucional, evidencia que ha tomado decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada por los responsables de los procesos, evidencia que la autoevaluación ha permitido monitorear el cumplimiento de los objetivos de los procesos y de la gestión, evidencia que se ha realizado seguimiento a las acciones de mejora y que estas acciones de mejora han fortalecido el cumplimiento de metas

#### EVALUACION INDEPENDIENTE

#### EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

EL Hospital Departamental San Rafael E.S.E Zarzal, contaba con un Modelo Estándar de Control Interno ya implementado (sin actualizar). A la fecha ya cumplió con la Fase 1 que hace referencia al conocimiento del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI.

De igual forma, ya se cumplió con la fase 2 relacionada con el diagnóstico; es decir, ya se identificaron los principales cambios surtidos en el proceso de actualización y se procedió a evaluar el sistema en la actualidad, con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la implementación, lo que debe ser creado, modificado o eliminado, tomando como base el formato de autoevaluación anexo al Manual Técnico el cual permite identificar los productos mínimos de cada uno de los elementos de control que resultan de la actualización del modelo, valorándose el estado en que se encuentran, labor realizada por el asesor.

La evaluación independiente al Sistema de Control Interno, ha contribuido a valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad, así como la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.



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



**CONTROL INTERNO**  
**INFORME A ENTES DE CONTROL**

CÓDIGO: P-GDG 01    VERSIÓN: 2    FECHA: 01/02/2014    TRD: 22-04.03    PÁGINA: 6 de 7

De todas las actividades adelantadas, en especial de las Evaluaciones al Control Interno, se han emitido recomendaciones que han generado acciones por parte de los evaluados, en aras de subsanar las debilidades detectadas y en procura del mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional.

Como resultado de las auditorías se han realizado planes de mejoramiento, sobre los cuales la oficina asesora de control interno realiza el seguimiento.

**DIFICULTADES DEL SUBSISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Las observaciones plasmadas en las auditorías se subsanan pero no a manera de Planes de Mejoramiento Individual que permitan responsabilizar a cada colaborador en el desarrollo de sus actividades.

A la fecha aún no han sido integradas las auditorías ya que el comité se está implementando.

**ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

La actualización, implementación, mantenimiento y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, ha proporcionado para la Institución HDSR E.S.E Zarzal una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación, con el propósito de ser orientadas en forma sinérgica hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales mejorando el desempeño y fortaleciendo el control de los procesos de evaluación que son llevados a cabo por esta dependencia, se recomienda continuar con la actualización de cada uno de los elementos que conforman el modelo estándar de control interno MECI.

Se puede concluir que la participación activa y el compromiso del personal del Hospital Departamental San Rafael E.S.E, en la aplicación y desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno, continuará fortaleciendo los sistemas para el mejoramiento continuo en beneficio de la entidad y sus usuarios.

Se tienen mapas de riesgos por procesos, pero es fundamental que la revisión se realice de manera constante para que sea actualizado, igualmente se debe avanzar en la ejecución de las actividades de mejoramiento descritas en los mapas y en la verificación de los controles para mitigar la probabilidad y el impacto de la ocurrencia del riesgo

**RECOMENDACIONES**

Seguir ejecutando las fases pendientes del MECI Modelo Estándar de Control Interno, la implementación de Calidad a todos los procesos y procedimientos, así direccionar de alguna manera a la institución para aplicar a la Acreditación en un futuro, se debe continuar con la actualización y mejoramiento del MECI.

Sensibilizar al personal del Hospital en el papel que desempeñan dentro del Sistema de Control Interno, cada uno es responsable de ejecutar su propio plan de autocontrol.

Dentro de los programas de Inducción y Re inducción incluir actividades sobre el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2014 con el objetivo de resaltar su importancia en la orientación hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Actualizar, socializar y revisar de manera continua los mapas de riesgos de la institución, realizar seguimientos a las acciones de mejoramiento y efectividad de los controles.



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



**CONTROL INTERNO**  
**INFORME A ENTES DE CONTROL**

<b>CÓDIGO: P-GDG 01</b>	<b>VERSIÓN: 2</b>	<b>FECHA: 01/02/2014</b>	<b>TRD: 22-04.03</b>	<b>PÁGINA: 7 de 7</b>
-------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------

Continuar desarrollando estrategias de comunicación que permitan socializar las actividades en materia de mantenimiento y desarrollo del MECI en la institución.