



## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 9º DE LA LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Miriam Rodríguez Sánchez – Asesora de Control Interno	Período evaluado:	TERCER CUATRIMESTRE DE 2014
		Fecha de elaboración:	31 DE DICIEMBRE DE 2014

### Subsistema de Control Estratégico

#### Debilidades

Se requiere cumplir con la implementación de herramientas de socialización del Código de ética, como: folletos, botones, afiches...

Es importante fortalecer los mecanismos para monitorear los indicadores de gestión y/o formulación de indicadores eficientes, especialmente en los procesos de apoyo.

### Subsistema de Control Estratégico

#### Avances

- ✓ El Código de ética de la E.S.E es socializado durante el periodo de inducción y re inducción, en la toma de firma de las actas de inducción se reitera el compromiso con los valores éticos establecidos en la entidad. Buscando que quien ingresa al Hospital se compromete con a tener buena conducta tanto con sus compañeros como con los usuarios, promoviendo el Autocontrol y Transparencia.
- ✓ Es de anotar que el Comité de Etica realiza mensualmente actividades que fortalecen la ética institucional, a través de la revisión del informe de satisfacción del usuario, tomando los correctivos necesarios para mejorar permanentemente.
- ✓ En lo relacionado con Desarrollo de Talento Humano, se han realizado actividades de fortalecimiento a la humanización del servicio a través de capacitación, charlas y talleres.
- ✓ Se ha realizado el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de acuerdo a la Ley 1474 de 2011, cuatrimestralmente y publicados en la página web. El porcentaje de cumplimiento de las actividades planteadas para la vigencia 2014 fue del 80%. De igual forma el seguimiento al Mapa de riesgos de Corrupción resulta en la **no** materialización de ningún riesgo.
- ✓ El personal de la entidad está altamente comprometido con el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios, lo cual se ve reflejado en la satisfacción del usuario la cual para la vigencia ( a corte de noviembre) alcanzó un 91,2%.



- ✓ La E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá está comprometida con el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad, dándole la importancia necesaria a la formulación e implementación del Plan Anual de Capacitación, el Programa de Bienestar e Incentivos, Inducción.
- ✓ Para la vigencia el cumplimiento del Plan de Capacitación fue del 95%,
  - La evaluación del desempeño fue aplicada a 9 funcionarios de carrera, en los periodos establecidos por la CNSC.
  - Actividades de bienestar e Incentivos se cumplieron en un 100% a resaltar salida de integración con los servidores de la entidad, celebración de la misa mensual a Santa Marta,
  - En salud Ocupacional se realizaron actividades con la ARP en un 100% frente a lo programado. Con relación a la intervención con funcionarios se realizó la valoración médica ocupacional periódica al 100% de los trabajadores, al igual que los exámenes de ingreso y egreso a funcionarios.

### **3. Planes y Programas**

- La ESE Hospital Santa Marta de Samacá, gestiona cuatro proyectos ante los gobiernos nacional y departamental, a saber:
  - Dotación por valor de \$120.000.000 Se encuentra en proceso de estudios previos por parte de la gobernación de Boyacá
  - Dotación por valor de \$500.000.000 se encuentra en proceso de adjudicación por parte del Ministerio de Salud y protección Social
  - Dotación de ambulancia, se encuentra en proceso de de estudios previos por parte de la Gobernación de Boyacá.
  - Infraestructura por valor de \$7.800.000.000 se encuentra radicado en el Ministerio de Salud y se espera la financiación por parte de éste Ministerio
- Se formula y realiza el seguimiento al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo a las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- En desarrollo de la estrategia Antitrámites contenida en el Plan Anticorrupción para la vigencia 2014, se conformó el Comité Antitrámites y de Gobierno en Línea, realizándose ya dos reuniones en las que se han establecido una serie de actividades orientadas a mejorar la satisfacción de los usuarios, promover y mejorar el control social entre otras.



*Empresa Social Del Estado*  
*Hospital Santa Marta de Samacá*  
*Nit.: 891.800.335 - 8*

- En lo referente a la Administración del Riesgo, se actualizó el mapa de riesgos el cual se orientó a la identificación y análisis de los riesgos de cada proceso. Adicionalmente, es planteado por parte de la Asesora de Control Interno, el fortalecimiento de la administración del riesgo mediante su seguimiento en comités de control interno (Comité Coordinador de Control Interno y Equipo MECI) y se diseñó una herramienta de reporte de materialización de los mismos la cual se encuentra publicada en la red institucional.
- En la siguiente tabla se relaciona el número de riesgos identificados a los distintos procesos de la entidad. , tanto del mapa de riesgos institucional como del mapa de riesgos de corrupción.

*Riesgos identificados por proceso*

Estratégicos	Misionales	Apoyo	Evaluación
10	69	76	7

*Total Riesgos*

De Gestión	De Corrupción
130	32

- El Normograma Institucional fue actualizado, socializado y publicado en la red institucional para mayor conocimiento e interrelación con él, buscando también su retroalimentación permanente por parte de cada dueño de proceso.
- 

### **Subsistema de Control de Gestión**

#### **Debilidades - Acciones de Mejora**

- Se requiere el fortalecimiento de algunas estrategias de comunicación planteadas en el Manual de Comunicaciones de la E.S.E, como el sistema audiovisual (videos institucionales), boletín informativo, actualización página web.

#### **Avances**

- Con el objetivo de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 943 de 2014, se realizaron en la entidad actividades tendientes a ejecutar la transición y actualización del Modelo estándar de Control Interno, según las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. En desarrollo de reunión del Comité de Control Interno se establece un cronograma basado en las fases de conocimiento, diagnostico, planeación y seguimiento y cierre.

Fue desarrollada una capacitación por parte de la Asesora de Control Interno para los integrantes del Comité de Control Interno y el Equipo MECI, con el fin de dar a conocer los principales cambios establecidos en el Decreto 943 del 21 de mayo del





## Comportamiento Peticiones, Quejas y Reclamos x mes

Para el último cuatrimestre:

Código: FR-OAU-02		MODALIDAD					AREAS FUNCIONALES										MEDIO			MOTIVO			RESPUESTA		
MES	QU	RE	SU	INT	FELIC	URG	C. EXT	HOSP	ODON	P.ADM	R, X	S. TER,	ADM	LAB	ENF.	VER	BUZ.	ESC	GRA	MOD	LEV	8	10	15	
SEPTIEMBRE	8					3	1			1	1			2		2		6	1		7				
OCTUBRE	1					1											1				1				
NOVIEMBRE	4					3								1			3	1		2	2				
DICIEMBRE	2					2																			
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>					<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>				

QU= QUEJA- RE= RECLAMO- SU= SUGERENCIA- INT= INTERMEDIACION- INF = INFORMACION.  
 AREAS FUNCIONALES: URGENCIAS- CONS EXTERNA- HOSPITALIZACION- ODONTOLOGIA-LAB CLINICO-RAYOS X- TERAPIAS- ENFERMERIA-

Fuente. Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU.

Para este cuatrimestre el área con mayor número de quejas es Urgencias, en razón a la demora en la atención esto como resultado de la falta del desconocimiento de los niveles del triage.

Como resultado consolidado el siguiente cuadro resumen:

QU	RE	SU	INT	FELIC	URG	C. EXT	HOSP	ODON	P.ADM	R, X	S. TER,	ADM	LAB	ENF.
31					15	4	1	1	3	1			4	2

Fuente. Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU.

Al corte del 31 de diciembre se presentaron 31 quejas, de las cuales tiene mayor incidencia el área de urgencias con (15) quejas, Consulta Externa (4). Quejas que han sido atendidas según procedimiento para tal fin y a través del comité de ética se hacen las observaciones y/o establecen las acciones tendientes a mejorar continuamente los servicios y el tiempo de respuesta de las PQR.

- La información secundaria de la entidad se ha difundido en diferentes medios como: Cartillas, Folletos, Volantes, Avisos en emisora, en cartelera, en página web.



*Empresa Social Del Estado*  
*Hospital Santa Marta de Samacá*  
*Nit.: 891.800.335 - 8*

Nota: a la fecha no se han presentado denuncias de actos de corrupción al interior del Hospital.

- Se realizó audiencia de rendición de cuentas, la cual conto con la presencia del Secretario de Salud de Boyacá, el señor alcalde del municipio de Samacá, el señor Personero, el representante de los usuarios, personal de la entidad y comunidad en general. Dicha reunión se desarrolló en completo orden y de acuerdo a las directrices del DAFP (convocatoria, ejecución, evaluación y publicación de resultados).
- Se cuenta con un Plan de Comunicaciones en el cual se enmarcan las diferentes actividades que se realizan dentro de la institución, en lo que tiene que ver con la información interna y externa.
- En aras de fortalecer la publicación de información en la página web, se contrató un profesional que se encargó de iniciar el proceso de modernización y actualización de la página institucional.
- La Difusión de la plataforma estratégica se realiza por medio de la red institucional plegables y próximamente en pantallas de tv ubicadas estratégicamente en las áreas de atención al usuario.
- 
- En comunicación informativa y medios de comunicación la institución cuenta con diferentes canales para la divulgación de la información generada, la utilización de estos medios como carteleras, página web, intranet, redes sociales, medios locales de comunicación escrita y verbal, (radio, televisión, boletín externo,) reuniones con alianza de usuarios nos permite mantener una comunicación constante y efectiva con nuestros usuarios, clientes internos y externos.
- Actividades que permiten realizar rendición de cuentas constante del actuar administrativo de la entidad pública no solo ante los usuarios, sino ante el concejo municipal, la junta directiva, funcionarios de la empresa; así mismo, se publican las ejecuciones presupuestales, los planes de acción y balances financieros y se realizaron las actividades comprendidas por este concepto en el plan anticorrupción.

**Subsistema de Control de Evaluación**

**Debilidades - Acciones de Mejora**



- Se requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento a los planes de mejoramiento y compromiso de los responsables de realizar las acciones de mejora.

## Avances

- En aras de fortalecer la cultura del autocontrol, es solicitado por las directivas del Hospital al DAFP, la orientación para realizar el registro respectivo en el módulo de hojas de vida y bienes y rentas del **SIGEP**.

## *Informes y seguimientos*

- Informe de Control Interno Contable
- Informe ejecutivo al DAFP
- Informes pormenorizados de control interno
- Informes Derechos de Autor
- Presentación de Informes
- Seguimiento Evaluación del desempeño
- Seguimiento Desarrollo de Comités
- Formulación de Planes y Programas Talento Humano
- Seguimiento a los Planes de Mejoramiento
- Seguimiento al Plan Anticorrupción
- Seguimiento a la contratación







Stock de medicamentos en los distintos servicios (botiquín urgencias, carro de paro de urgencias, botiquín hospitalización y carro de paro hospitalización, sala de partos, ambulancias, obstetricia)



Stock Laboratorio Clínico



## SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

 2013	 2014
Cartera	Contratación
Comunicaciones	Farmacia
Facturación	Laboratorio
Gestión Documental	Infraestructura y servicios (Combustibles)
Mantenimiento	
Riesgos	
Talento Humano	





## Recomendaciones

### Aspectos por mejorar



Fortalecer la cultura del autocontrol, la autorregulación y la autogestión., siendo estos los principios rectores del Modelo estándar de Control Interno.

Enfatizar en la responsabilidad de todo el personal de la entidad frente a la implementación del MECI y su sostenibilidad.

Continuar con el seguimiento a los mapas de riesgos

Fortalecer los mecanismos para la consolidación y seguimiento de los indicadores institucionales

Fortalecer el levantamiento, e implementación de los Planes de Mejoramiento

Fortalecer los medios de comunicación