

Informe cuatrimestral MECI noviembre 2019 a diciembre de 2019 del Página 1 de 7

## **INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

### **PERIODO NOVIEMBRE DE 2019 A DICIEMBRE DE 2019**

El presente informe cuatrimestral corresponde al periodo de noviembre de 2019 a diciembre de 2019. Se realiza en cumplimiento de la Circular Externa No 100-06 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Lineamientos general para el informe semestral evaluación independiente del estado del sistema de control interno, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 2106 de 2019.

#### **1. Ambiente de Control**

Para finalizar el año de los meses de noviembre a diciembre se desarrollaron actividades en cuanto al primer componente del Modelo Estándar de control interno - Ambiente de Control en cuanto al compromiso de la integridad utilizando la caja de herramientas donde se priorizo las actividades del Código de Integridad para el Hospital del Sarare ESE

1	7 Nov	7- 8 pm	25	Campaña Buen trato a la gestante.	Sala de espera de Ginecología
2	15 Nov	3-5Pm	30	Tarde de juegos internación.	Sala de espera Internación y Quirúrgicos
3	5-6 Dic	8-9 Am 4-5 Pm	90	Encuesta de satisfacción de trato humanizado	Todos los servicios

Para la elaboración de los planes de capacitación y bienestar se aplicó la *Ficha diagnóstica de bienestar Laboral* de la Guía de Estímulos para servidores públicos versión septiembre de 2018, en cuanto a la Gestión de Talento Humano. Lo que permitió conocer las opiniones del personal del Hospital acerca de las necesidades de capacitación y bienestar. Dentro del periodo evaluado se pudo evidenciar las siguientes actividades de ejecución del plan de bienestar: desarrollo del campeonato relámpago de microfútbol tanto para hombres como mujeres de la institución con 44.48% de participación, reality para la semana de la salud con 94.15% de participación campeonato de vóleibol con participación de 7.75%, campeonato de boli-rana con participación de 37.8%, conmemoración de día del médico con 54 asistentes correspondiente al 8.49% e integración de fin de año contando la participación de 52.044% funcionarios del Hospital del Sarare E.S.E Los anteriores datos de acuerdo a los registros de asistencia entregados a la oficina de control interno.

Informe cuatrimestral MECI noviembre 2019 a diciembre de 2019 del Página 2 de 7  
Dentro del área de Protección de servicios Sociales, en el desarrollo del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo se formuló el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de acuerdo al Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, este documento se encuentra publicado en: <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/SG-SST2019/PLAN-DE-TRABAJO-SG-SST-2019.pdf>.

se realizaron actividades relevantes ejecutadas en el periodo de noviembre a diciembre del 2109 donde se encuentran:

- Ejecución del sistema de vigilancia epidemiológica
- Programas de inmunización
- Visitas de inspección en diferentes áreas de la institución

En cuanto al fortalecimiento institucional y simplificación de procesos se realizó el informe FURAG vigencia 2019 en el mes de diciembre, el cual a la fecha no han salidos los resultados.

## **2. Evaluación del Riesgo**

En los meses de noviembre y diciembre en lo referente a la gestión del Riesgo de la entidad se evaluó Mapa de riesgos de corrupción, Mapa de riesgo operacional y Mapa de riesgo donde dio cumplimiento del 65%. Se socializo la política de Administración del Riesgo a Lideres de proceso, Se resocializo la Política de Seguridad del paciente a todo el personal de la institución.

## **3. Actividades de Control**

Se documentaron y aprobaron las políticas de:

- Política de Planeación institucional
- Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto del público
- Política de Servicio al ciudadano
- Política de participación ciudadana
- Política de transparencia y acceso a la información
- Política de participación ciudadana
- Política de racionalización de tramites

Se actualizo y aprobó el Manual de Procesos y procedimientos de la ESE.

Informe cuatrimestral MECI noviembre 2019 a diciembre de 2019 del Página 3 de 7

#### 4. Información y Comunicación

En los meses de noviembre y diciembre se reforzó la comunicación con grupos de interés a través de video sobres como acceder a los servicios y generalidades de los mismos, derechos y deberes de los usuarios, sedes de atención, asignación de citas, etc. Los cuales fueron publicados en página web: <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/portafolio-de-servicios.html>, y en redes sociales: <https://www.youtube.com/playlist?list=PL4ZIOJfuUEYOjNj-rrREB4cQ6TvxYAAv>, lo que permite un mayor entendimiento

Se realizaron 9 programas radiales durante los meses de noviembre y diciembre.

Se realizó informe en correspondiente a la clasificación, interpretación y análisis de los resultados obtenidos a partir de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Demandas recibidas en el mes de octubre, noviembre a diciembre de 2019 en el sistema de información y atención al usuario SIAU.

NOMBRE	# CLASIFICACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Peticiones	1		0%
Quejas	2	20	28%
Reclamos	3	24	33%
Sugerencias	4	8	11%
Felicitaciones	5	20	28%
Demandas	6		0%
<b>TOTAL</b>		72	100%

Donde el Reclamo más frecuente se tiene: No hay citas de medicina especializada y medicina general.

Dentro de las felicitaciones recibidas se tiene: la buena atención de los auxiliares del personal.

Los canales dispuestos por el Hospital del Sarare para la atención a las PQRSF son: buzones de sugerencias 12 en total distribuidos por las diferentes sedes y servicios, presencial en ventanilla del SIAU, portal web (buzón electrónico): <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/contactenos/form/contacto.html>, WhatsApp 3184885192- 3203283291, unidad de correspondencia, correo electrónico y a la asociación de usuarios ASOSALUPA.

Informe cuatrimestral MECI noviembre 2019 a diciembre de 2019 del Página 4 de 7  
Durante el periodo evaluado se realizaron 3 aperturas de buzón los días 15 y 30 de cada mes, en compañía de un representante de ASOSALUPA, personal del SIAU, Representante de Control Interno y un delegado del sindicato, por lo tanto, se levanta acta de apertura y se firma y envía a firmantes.

## 5. Evaluación y seguimiento

En el periodo evaluado se realizaron los siguientes informes y evaluaciones:

- Elaboración del informe cuatrimestral control interno del periodo jul/19 a oct/19.
- Asesoría y elaboración de plan de mejoramiento de la contraloría Departamental de Arauca.
- Asesoría y elaboración de plan de mejoramiento de la contraloría General de la Nación.
- Elaboración informe FURAG vigencia 2019
- Se elaboró seguimiento al cumplimiento del plan anticorrupción y atención con corte al 31 diciembre de 2019.
- Realización auditoria de seguimiento al PGIRHS
- Informé de PQRS del cuarto trimestre de 2019.
- Elaboración e informe de servicios públicos (agua, luz, telefonía) con corte a 30 septiembre de 2019.
- Arqueos de caja menor
- Seguimiento a FUID trimestral.

El cierre exitoso del Hospital del Sarare se inició día 12 de noviembre de 2019, con la reunión inicial del grupo de empalme en donde se hizo la presentación del grupo de trabajo de empalme enviado por el gobernador electo y el grupo de trabajo por parte del Hospital del Sarare; se construyó cronograma y agendas de empalme. Del 12 noviembre de 2019 al 05 de diciembre de 2019 se hizo la retroalimentación, visita a las dependencias, concertación información a entregar y finalmente entregó informe del estado actual de cada proceso: avances en los últimos 3 años y a 30 septiembre 2019, personal, organigrama del proceso, acciones pendientes. Entre otros. De lo anterior se levantaron actas de entrega de información por proceso. El día 06 de diciembre se realiza Acta de cierre de empalme, en la cual firman Delegado del gobernador electo, gerente y asesor de control interno, haciendo entrega del informe final.

Los resultados del FURAG para el Hospital del Sarare del índice de control interno de la vigencia 2018 fue de 52.2 y 51.7 del grupo par. El informe de la vigencia 2019 fue enviado el día 13 de diciembre de 2019.



## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- Dar operatividad al Comité de Gestión y Desempeño en lo referente a reuniones de seguimiento y lineamientos a la implementación del MIPG. Realizar las autoevaluaciones MIPG de la vigencia 2019 para medir avances y suscribir plan de acción.
- Es necesario que se continúe con los lineamientos impartido en el Manual de implementación del Código de Integridad función pública. Buscar estrategias para que no solo se quede en la etapa de socialización de los valores, sino que se busque la interiorización de los mismos en los colaboradores del Hospital. Teniendo cuidado de no perder su complementariedad con el programa de Humanización. Se hace necesario la asignación de recursos para este proceso.
- Se recomienda realizar con oportunidad los Planes de Capacitación Bienestar e Incentivos de conformidad al Decreto 612 de 2018 y la guía de Estímulos de servidor público versión septiembre de 2018. Estos planes deben ser publicados a 31 de enero de cada año, lo cual no se está cumpliendo.
- Se recomienda cumplir con los lineamientos de la circular 017 de 2017 de la procuraduría en lo referente al SIGEP. A la cual no se le ha dado cumplimiento.
- Se recomienda llevar al día el proceso de evaluación de desempeño, toda vez que se pudo evidenciar que faltan muchas evaluaciones de desempeño del primer semestre del periodo enero 2019 a febrero 2020.
- Realizar capacitación a líderes de proceso en gestión del riesgo y formulación de controles (con el cumplimiento de los 6 requisitos de un control) Como lo establece la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles. Mayor socialización de los mapas de riesgos.
- Dar cumplimiento a las actividades establecidas del plan de bienestar en el tiempo preciso, donde se evidencia en dos contratos la misma actividad con diferente valor. Lo que podría generar hallazgos por parte de los entes de control.
- Dar cumplimiento a las estrategias definidas de para la defensa jurídica en la actualización de los consentimientos informadas de acuerdo a lo definido en el comité de conciliación y defensa jurídica. Toda vez que no se demuestra avance en la implementación de la política.
- Se recomienda dar cumplimiento a la política Fortalecimiento Institucional y simplificación de proceso con relación a la actualización de procesos y procedimientos tanto del área misional como el área administrativa. Teniendo en cuenta varios de los procesos clave como talento humano sus procedimientos están algunos documentados pero NO aprobados y socializados. Como es el caso de elaboración de cuadros de turnos entre otros, dando como resultado múltiples

Informe cuatrimestral MECI noviembre 2019 a diciembre de 2019 del Página 6 de 7 interpretaciones y su vez han generado hallazgos de auditorías externas como con UAESA e INVIMA.

- Las políticas de operación de los procesos en su gran mayoría se encuentran desactualizadas o no se han documentado.
- Se recomienda asignar una persona (s) exclusiva que lidere el área de calidad con el fin de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditorías, proceso de Acreditación, entre otros. Igualmente, la asignación de horas administrativas de los líderes misionales para mantenimiento y mejora del SOGCS. Siendo el proceso de calidad clave en el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios.
- Si bien se tienen medios de comunicación; no se cuenta con un plan de comunicaciones formalizado y aprobado, basado en necesidades de comunicación tanto internas como externas, definiendo los canales de comunicación oficiales. Por lo que no se tiene un flujo de información adecuado como lo pide el MIPG y la SUPERSALUD: La información y la comunicación fluyen en varias direcciones lo que conduce a la necesidad de establecer estrategias comunicativas concretas y canales de comunicación formales que aseguren los flujos de información, ascendente, descendente y transversal. Se recomienda asignar un responsable para la elaboración ejecución de tal actividad.
- Efectuar revisión, aprobación y divulgación a los documentos pendientes por aprobación. Especialmente los del proceso Contable y Talento Humano, lo cuales se requieren de manera prioritaria.
- Realizar la medición de la calidad de la información y formular plan de calidad de la información. Establecer un proceso documentado e implementado para el procesamiento y análisis de la información antes de envió a entes de control y demás grupos de interés. Y así mismo realizar análisis y seguimiento a indicadores reportados a entes de control del Decreto 2193 de 2004 y Resolución 256 de 2016.
- Por la gran cantidad de equipos biomédicos industriales y de uso hospitalario, y con el fin de realizar un mejor control de hojas de vida de los equipos, control de la realización de mantenimientos preventivos, control de piezas de repuesto o refacciones, insumos, etc.; y mejor registro y control de las ordenes de mantenimiento. Se recomienda el diseño de herramienta ofimática y/o adquisición de un software. Optimizando los procesos de mantenimiento permitiendo mayor control y seguimiento al proceso y de los contratos asociados al proceso.
- Por el alto volumen de los contratos que maneja el Hospital y para evitar el riesgo de vencimiento de términos en contratos, garantías, pólizas, estudios, certificados, se recomienda el diseño de herramienta ofimática y/o adquisición de un software para el manejo de la gestión de la contratación mediante el seguimiento correcto de las fechas importantes de los contratos suscritos, reduciendo el riesgo de hechos cumplidos y posibles demandas por reclamaciones y sanciones de entes de control.
- Se recomienda realizar capacitación a los supervisores de contrato en lo referente los planes de inversión de anticipos y seguimiento a la correcta inversión del



Informe cuatrimestral MECI noviembre 2019 a diciembre de 2019 del Página 7 de 7 anticipo, así como responsabilidades y clases de seguimiento que se debe realizar y forma de evidenciar los mismos.

- Se recomienda sistematizar a través de software la unidad de correspondencia con el fin de tener un control adecuado de la trazabilidad de las comunicaciones oficiales y llevar control de la oportunidad en la respuesta y así evitar sanciones y/o demandas por la No contestación.

**CHEILA ALEXANDRA ALVARADO ROJAS**  
Asesor Control Interno