



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

De acuerdo con la promulgación de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, artículo 9°, Reportes del responsable de control interno, que establece: "(...) El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (...)", la oficina de control interno de la Empresa Social Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, teniendo en cuenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", y el aplicativo por medio del cual se genera el reporte de avances de la gestión "FURAG", al departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", genera el siguiente informe pormenorizado del sistema de control interno, para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, basado en este modelo, orientado a una metodología de seguimiento y revisión de las siete dimensiones que estructuran el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG".

Igualmente formara parte de este informe los resultados vigencia 2018, obtenidos en el aplicativo para Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (**FURAG**), establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", que es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a los resultados del "FURAG" Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión, se reflejan los siguientes resultados para la Empresa Social Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá:

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN "MIPG"
TOTAL ÍNDICES 104

DESCRIPCION

1. ÍNDICES GENERALES DEL MODELO 1
2. ÍNDICES POR DIMENSIÓN 7
3. ÍNDICES POR POLÍTICA 16



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

4. ÍNDICES DESAGREGADOS POR POLÍTICA 80
TOTAL ÍNDICES 104

Para el análisis del consolidado del índice de Desempeño Institucional y las dimensiones que lo componen, se tendrá en cuenta el instructivo del usuario de desempeño institucional "MIPG-2018", expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP" y los resultados observados en el "FURAG", que contempla los siguientes parámetros:

Un parámetro de medición mínimo
Un parámetro de medición máximo
Un parámetro promedio de medición de la institución par
El resultado que se observó para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
La unidad de medida denominada quintil

Resultado del Índice de Desempeño Institucional para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
62.23%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo par | 40.12% |
| Parámetro de medición máximo par | 71.70% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 61.70% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 62.23% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 3 |



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

1. DIMENSION DE TALENTO HUMANO

Resultado de la Dimensión de Talento humano para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
64.38%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 40.49% |
| Parámetro de medición máximo del par | 79.75% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 63.19% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 64.38% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 3 |

a. En el proceso de Talento Humano de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, se observa que su planeación está orientada a tener en cuenta la información estratégica y básica de la entidad, aplicando la normatividad que rige la gestión del talento humano.

b. Se incorporan actividades como:

- Inducción y reinducción
- Capacitación
- Bienestar
- Incentivos
- Seguridad y salud en el trabajo
- Evaluación del Desempeño
- Código de Integridad
- Actualización de la información en el Sigep.

c. La creación y modificación de la planta de personal se hace mediante actos administrativos, más específicamente con acuerdos que genera la Junta Directiva del Hospital.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

2. DIMENSION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

Resultado de la Dimensión Dirección Estratégico y Planeación para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

65.21%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 37.61% |
| Parámetro de medición máximo del par | 80.16% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 62.18% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 65.21% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 4 |

a. Se actualiza la plataforma estratégica, donde está inmersa la misión institucional, visión institucional, principios y valores institucionales, fijándose objetivos estratégicos para:

- Gestión del Talento Humano
- Gestión Estratégica De Planeación y Calidad
- Gestión Asistencial
- Gestión de Procesos Humanizados
- Gestión del Riesgo
- Gestión de la Infraestructura
- Gestión de la Tecnología
- Gestión Ambiental
- Gestión Financiera



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

- b. En el proceso de Planeación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, el direccionamiento estratégico está enfocado a la misionalidad para lo que fue creada la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, atendiendo las necesidades, y dejando a disposición los bienes y servicios para atender los requerimientos o problemas de sus grupos de valor.
- c. Planes de acción para los procesos y subprocesos de los macro procesos misional y de apoyo, se retoman, permitiendo la evaluación con indicadores para realizar un seguimiento a las tareas que se proyectan en los procesos y subprocesos y su articulación con el plan de gestión del Gerente, aunado a los acuerdos de gestión firmados con los subgerentes, aunque en la operatividad misional y de apoyo de la entidad se observa un buen ejercicio.
- d. El líder del proceso de Planeación realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo
- e. Se identifican aspectos en el hospital que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos, como:
- Políticos.
 - Contables financieros
 - Infraestructura
 - Talento humano
- f. El líder del proceso de planeación y su equipo hacen seguimiento a los mapas de riesgos establecidos por los líderes de los procesos y subprocesos
- g. Se actualiza y se adopta el mapa de procesos, para la organización de los procesos en forma práctica y sistemática, para la identificación de las necesidades y búsqueda de la satisfacción de los grupos de valor.
- h. Las decisiones en el ejercicio de planeación se toman con base en:
- Identificación de las necesidades de los grupos de valor
 - Recomendaciones del equipo directivo y sus equipos de trabajo



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

- Retroalimentación de la ciudadanía en las actividades de la rendición de cuentas
- Resultados de las auditorías internas y externas
- Resultados de la evaluación de la gestión financiera

i. El plan de gestión de la Gerencia contempla:

- Los objetivos articulados con el plan estratégico
- Incluye metas e indicadores
- Establece responsabilidades en la ejecución de las actividades
- Contempla tiempos de ejecución de las actividades
- Se identifican recursos financieros, humanos, físicos, tecnológicos
- Se aprueba en la junta directiva

j. La estructura administrativa organizacional, trabaja por procesos y tiene claridad en la asignación de responsabilidades.

k. Se actualizan y se mejoran los procesos, con base:

- El análisis de las necesidades y prioridades de la prestación de los servicios
- Los resultados de la gestión del hospital
- Resultados de los espacios de participación ciudadana y rendición de cuentas con los ciudadanos



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Resultado de la Dimensión Gestión con Valores Para Resultados para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
61.50%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 36.32% |
| Parámetro de medición máximo del par | 75.84% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 60.36% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 61.50% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 3 |

- a. Determinar claramente la entrega del mapa de procesos más adecuado para generar los resultados previstos en el direccionamiento estratégico y planeación, que permita determinar donde fortalecer las capacidades del hospital.
- b. En la estructura funcional y administrativa del hospital se debe revisar la pertinencia de realizar posible cambios, que fortalezcan funciones requeridas para cumplir con los propósitos fundamentales de generar resultados en los procesos que ofrezcan alto riesgos o poca rentabilidad, todo cambio deba estar expresa y técnicamente justificado a partir de la cadena de valor definida y los procesos que la componen.
- c. La planta de personal es el recurso fundamental para garantizar el funcionamiento del Hospital y la entrega de productos con oportunidad y calidad. Por lo tanto, es importante determinar las necesidades de personal en cuanto a número de empleos, para concluir si hay déficit o excedente que permita el cumplimiento de los objetivos y de la misión institucional. De allí que la relación "procesos – estructura – planta", tenga un punto de encuentro en *instrumentos de análisis como las cargas de trabajo*.
- d. Se plantean planes y proyectos de contingencia, para cuando la demanda sobredimensione la oferta de servicios, además que con una visión futurista se encuentra en marcha el proyecto de ampliación del servicio de urgencias.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

4. DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS

Resultado de la Dimensión Evaluación de Resultados para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
61.74%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 42.69% |
| Parámetro de medición máximo del par | 82.01% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 62.63% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 61.74% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 3 |

- A nivel institucional, es fundamental efectuar el seguimiento periódico a todos planes que se implementan en el Hospital y las metas asociadas al plan de gestión de la Gerencia.
- Los indicadores utilizados para hacer evaluación de la gestión de la gerencia, cuentan con una ficha técnica que especifica sus características, los consolida como área responsable el proceso de planeación, indicadores que están normados y regulados para los informes de gestión que debe presentar la gerencia ante la junta directiva.
- Los indicadores de ejecución presupuestal son consistentes con el cumplimiento de los resultados del Hospital, de igual manera existen indicadores normados que permite medir los estados financieros de la entidad.
- El comité de gestión y desempeño, debe profundizar y presentar en sus secciones, los resultados de las auditorias, pas, poas, informe de gestión de la gerencia y de los acuerdos de gestión de los subgerentes, en aras de tomar decisiones sobre el resultado de los mismos.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

5. DIMENSION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Resultado de la Dimensión Información y Comunicación para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
57.50%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 37.20% |
| Parámetro de medición máximo del par | 77.9% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 60.28% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 57.50% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 2 |

- Se elaboró y aprobó en instancia del comité institucional de gestión y desempeño el plan institucional de archivos "PINAR".
- Los líderes de procesos, programas o proyectos utilizan los mecanismos de comunicación definidos para el Hospital para interactuar con los grupos de valor y entes de control.
- El líder planeación recopila información del sistema de control interno y lo comunica a la primera y tercera línea de defensa.
- Los procedimientos con respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes son claros, se pueden plasmar por escrito, en buzones, en la página WEB institucional, donde se encuentra un link para su recepción.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

6. DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

Resultado de la Dimensión Gestión del Conocimiento para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá
66.26%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 42.06% |
| Parámetro de medición máximo del par | 86.74% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 61.81% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 66.26% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 4 |

- Debe estar disponible procesos de búsqueda y aplicación efectivos, que consoliden y enriquezcan la gestión del hospital, de acuerdo a la actual era digital o de la información que plantea al Estado retos de cambio y de adaptación para mejorar la atención de las necesidades de los ciudadanos quienes exigen respuestas más rápidas y efectivas para la garantía de sus derechos.
- Se tienen definidos proyectos y metas de innovación a corto, mediano y largo plazo.
- Se actualiza el sistema de dinámica gerencial "NET"
- Se actualiza y retroalimenta la Pagina y se tiene en cuenta la ley 1712 de 2014, de acceso a la transparencia de la información pública y atención al ciudadano.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

7. DIMENSION DE CONTROL INTERNO

Resultado de la Dimensión Control Interno para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

61.70%

| DESCRIPCIÓN | VALOR DEL RESULTADO EN EL FURAG |
|--|---------------------------------|
| Parámetro de medición mínimo del par | 36.84% |
| Parámetro de medición máximo del par | 78.18% |
| Parámetro promedio de medición de la institución par | 61.51% |
| Resultado que observo la Institución en el aplicativo | 61.70% |
| Unidad de medida quintil son 5 | 3 |

a.

Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección.

b. Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde los servidores y contratistas pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias.

c. Se han definido lineamientos para el sistema de control interno en las siguientes materias:

- Gestión del Riesgo (Política institucional de riesgos)
- Comunicaciones internas y externas
- Plan anticorrupción
- Planeación estratégica
- Productos y servicios de la entidad

d. El comité coordinador de control interno aprueba y retroalimenta el Plan Anual de Auditorias que presenta el jefe de control interno.



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

- e. Se hace una evaluación independiente, mediante auditorias, ya que se cuenta con una oficina de control interno.
- f. Se hace una identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción. (Plan anticorrupción y atención al ciudadano anual)
- g. A través de la oficina de control interno disciplinario se investiga el incumplimiento de las normas de conducta y ética.
- h. Se evalúa el MECI, el mapa de riesgos institucional y el plan anticorrupción y atención al ciudadano.
- i. Se participa en el comité departamental de auditoria de Cundinamarca que reúne a todos los jefes de control interno de las entidades públicas del Departamento
- j. El jefe de control interno evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afecten la exposición del hospital a riesgos de corrupción y fraude.
- k. Se suministra recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.
- l. Se evalúa si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

DEBILIDADES

1. DIMENSION DE TALENTO HUMANO

- a. No se socializa y apropia el código de integridad
- b. El hospital no cuenta con estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés.
- c. La inversión de recursos no se prioriza de acuerdo a la programación y necesidades de capacitación.
- d. No se lleva un control en las elecciones de los diferentes comités y comisiones
- e. El clima laboral no se interviene a partir de su medición y sus resultados.
- f. El nivel básico en que se encuentra la de madurez de la Gestión Estratégica, del Talento Humano.
- g. Coherencia entre los resultados de la evaluación del desempeño laboral y el cumplimiento de las metas institucionales.
- h. La revisión de las hojas de vida no se hace con los suficientes atributos que permitan identificar su integridad.
- i. Se debe fortalecer en el hospital la estrategia de cambio cultural, que incluya la adopción del código de integridad del servicio público, el manejo de conflicto de intereses, el fortalecimiento de la declaración de bienes y rentas, la gestión del riesgo y el control interno.

2. DIMENSION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

- a. Falta fortalecimiento en la implementación de la política de administración de riesgos, se queda reflejado en el documento y el plan o programa para la aplicación de la política de la administración del riesgo, quedándose en una



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

evaluación documental de un mapa de riesgos institucional, de la cual no se toman decisiones en aras de mitigar el riesgo, en aras de que no se materialice.

- b. Se sigue manteniendo el riesgo constantemente reflejado en los mapas de riesgos de los procesos y subprocesos, y por supuesto también el mapa de riesgos institucional, igual sucede con el mapa de riesgos de corrupción, por eso año tras año se ven reflejados en su mayoría los mismos riesgos.
- c. Es importante tener en cuenta la información resultante de la evaluación de riesgo, como del mapa de riesgos, como el de corrupción.
- d. Los mecanismos de control y evaluación se deben fortalecer y se deben realizar para las fechas fijadas.
- e. Se debe dejar claro que a partir del entendimiento de los objetivos institucionales se realice una revisión técnica que oriente el modelo de operación por procesos a una estructura organizacional y la planta de personal hacia esos fines.
- f. Los inventarios deben ser planeados, verificados, y hacer su trazabilidad en aras de mitigar los riesgos que se ha venido presentando.
- g. En los inventarios se deben aprobar los ajustes en el comité de inventarios, mediante justificaciones que reúnan los suficientes atributos de confiabilidad, procesabilidad, y registro contable.
- h. Los registros contables no son coherentes con la realidad de las existencias de los inventarios
- i. Los procedimientos de pedidos, suministros, y devolución de medicamentos, no se hacen con el cumplimiento del ejercicio procedimental establecido, conllevando a que realicen ajustes contables por sobrantes de insumos y faltantes, que no presentan las suficientes justificaciones administrativas y contables.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

a. No tener actualmente una infraestructura moderna y tecnológica, que cubra la demanda de la población que por referenciación geográfica tiene el Hospital, como es la de la provincia del Sumapaz y de la su red sur a la que pertenece.

4. DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS

a. No existe un monitoreo oportuno para generar intervenciones, que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales.

b. No existe un tablero y batería de indicadores para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de los procesos y subprocesos en tiempo real, que le permita a la gerencia tomar decisiones inmediatas de acuerdo a lo que observa en el tablero de indicadores.

c. La prestación de servicios a partir de las encuestas de satisfacción de los ciudadanos, no establece planes de mejoramiento reales, dejándolo en correctivos.

d. Monitoreo a la gestión del riesgo y control.

e. Los planes de mejoramiento no se cumplen en la mayoría de los casos.

b. El comité de gestión y desempeño, debe profundizar y presentar en sus secciones, los resultados de las auditorias, pas, poas, informe de gestión de la gerencia y de los acuerdos de gestión de los subgerentes, en aras de tomar decisiones sobre el resultado de los mismos.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

5. DIMENSION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- a. Fortalecer la matriz de cumplimiento de la ley 1712 de 2014, que le apunta al gobierno digital, a la transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, servicio al ciudadano, participación de la ciudadanía en la gestión pública.
- b. Las tablas de retención documental TRD no están acordes con el organigrama y la organización interna del Hospital.
- c. Debilidad por parte de los procesos y subprocesos en la gestión de los archivos y la creación de los mismos de acuerdo con la producción documental del área y la TRD establecida, además de no contar gestión de los expedientes virtuales y la creación de los mismos de acuerdo con la producción documental del área y la TRD establecida.
- d. No se asegura la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.
- e. Existen riesgos de seguridad y privacidad de la información

6. DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

- a. No fomentar la transferencia del conocimiento hacia fuera de la entidad.

b. DIMENSION DE CONTROL INTERNO

- La comunicación interna requerida no es comunicada para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- No se genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

RECOMENDACIONES

1. DIMENSION DE TALENTO HUMANO

- Socializar y apropiar el código de integridad
- Crear estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés.
- Priorizar la inversión de los recursos de acuerdo a la programación y necesidades de capacitación.
- Controlar, verificar y hacer seguimiento con trazabilidad de las elecciones de los diferentes comités y comisiones
- Intervenir el clima laboral a partir de su medición y sus resultados.
- Revisar las hojas de vida para que permita observar los suficientes atributos que permitan identificar su integridad y veracidad.
- Fortalecer en el hospital la estrategia de cambio cultural, que incluya la adopción del código de integridad del servicio público, el manejo de conflicto de intereses, el fortalecimiento de la declaración de bienes y rentas, la gestión del riesgo y el control interno.

2. DIMENSION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

- Fortalecer la implementación de la política de administración de riesgos.
- Tener en cuenta la información resultante de la evaluación de riesgo, como del mapa de riesgos, como el de corrupción, en aras de establecer indicadores de seguimiento mediante controles efectivos.
- Controles que fortalezcan y garanticen la consistencia de la información, en aras de que en las conciliaciones realizadas se identifiquen las diferencias y pasar a realizar los ajustes y correcciones que permitan tener saldo iguales en los registros contables, tesorería y bancos.
- Los mecanismos de control y evaluación se deben fortalecer y se deben realizar para las fechas fijadas
- Se debe dejar claro que a partir del entendimiento de los objetivos institucionales se realice una revisión técnica que oriente el modelo de operación por procesos a una estructura organizacional y la planta de personal hacia esos fines

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

- Los inventarios deben ser planeados, verificados, y hacer su trazabilidad en aras de mitigar los riesgos que se ha venido presentando.
- En los inventarios se deben aprobar los ajustes en el comité de inventarios, mediante justificaciones que reúnan los suficientes atributos de confiabilidad, procesibilidad, y registro contable.
- Se deben aterrizar los registros contables a la realidad de las existencias de los inventarios.
- Los registros contables tienen que ser coherentes con la realidad de las existencias de los inventarios
- Los procedimientos de pedidos, suministros, y devolución de medicamentos, deben hacerse con el cumplimiento del ejercicio procedimental establecido.
- Los ajustes contables por sobrantes de insumos y faltantes, tiene que presentar las suficientes justificaciones administrativas y contables.
- Tener en cuenta la información resultante de la evaluación de riesgo, como del mapa de riesgos, como el de corrupción, y tomar los correctivos de acuerdo a los hallazgos que se reflejen en el seguimiento y evaluación.

3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

- En cuanto a las tecnologías de la información y los sistemas de información, el Hospital debe realizar un auto diagnóstico pronto de lo que actualmente se tiene y compararlo con las gestiones de avances y desempeño que se envían en el formulario de reportes de avances de la gestión "FURAG" II, al Departamento Administrativo de la Función Pública. "DAFP", que permita fortalecer las tecnologías de la información y los sistemas de información del Hospital, en cuanto a políticas digitales, y de seguridad digital, y las políticas que deben generarse para esta dimensión, como la de política de participación ciudadana en la gestión pública, política en la racionalización de trámites y política de servicio y política de servicio al ciudadano.
- Establecer el mecanismo o procedimiento para dar prioridad y atención especial a las peticiones presentadas por los periodistas, menores de edad, personas en situación de discapacidad y mujeres embarazadas.
- Plasmar la rendición de cuentas en un documento que identifique las oportunidades, debilidades, retos institucionales o acciones de mejoramiento, de los cual tenga conocimiento los ciudadanos y usuarios, como principio de acceso de transparencia y acceso la información pública.
- Establecer el plan estratégico de tecnologías de la información "PETI"



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

- Fortalecer la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.
- Plasmar la rendición de cuentas en un documento que identifique las oportunidades, debilidades, retos institucionales o acciones de mejoramiento, de los cual tenga conocimiento los ciudadanos y usuarios, como principio de acceso de transparencia y acceso la información pública.
- Establecer el plan estratégico de tecnologías de la información "PETI
- Fortalecer la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.

➤ **DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS**

- Generar un monitoreo oportuno para generar intervenciones, que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales.
- Establecer un tablero y batería de indicadores para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de los procesos y subprocesos en tiempo real, que le permita a la gerencia tomar decisiones inmediatas de acuerdo a lo que observa en el tablero de indicadores.
- Establecer planes de mejoramiento a partir de las encuestas de satisfacción de los ciudadanos.
- Monitoreo a la gestión del riesgo y control

4. DIMENSION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Fortalecimiento de los procesos y subprocesos en la gestión de los archivos y la creación de los mismos de acuerdo con la producción documental del área, que permita identificar los archivos gestión, archivo permanente, archivo a eliminar y archivo histórico.
- Actualizar las tablas de retención documental TRD de acuerdo al organigrama y la organización interna del Hospital.
- Mitigar riesgos de seguridad y privacidad de la información.

5. DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN



| INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011. NIT 890.680.025.1 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO | OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS | PERIODO INFORME | 12 DE MARZO 2019 A 12 DE JULIO DE 2019 |
| | | FECHA DE INFORME Y PRESENTACION. | 12 DE JULIO DE 2019 |

- Sostener las acciones que desarrolla el Hospital para conservar el conocimiento de los funcionarios.
- Transferencia de conocimiento de los proveedores y los contratistas hacia el Hospital.
- Memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis.
- Alianzas estratégicas o grupos de investigación donde se revisen sus experiencias y se compartan con otros, generando mejora en sus procesos y resultados.

6. DIMENSION DE CONTROL INTERNO

- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

Cordialmente,

OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS

Jefe Oficina de Control Interno
E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.

c.c. Dr: Jairo Bobadilla Montenegro
Proceso de Planeación
c.c. Dr: Javier Melo Rivera
Sistemas de información
c.c. Vía email Lideres Procesos y Subprocesos
c.c. Correspondencia
c.c. Archivo