



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

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".

## **1. DIMENSION DE TALENTO HUMANO**

- 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
- 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.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

## **2. DIMENSION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION**

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

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.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

- d. La política de administración de los riesgos está establecida, los mapas de riesgos de los procesos y subprocesos se elaboran, para darle paso al mapa de riesgos institucional.
- e. 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.

### **3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS**

- a. 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.
- b. 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.

### **4. DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS**

- a. 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 esta normados y regulados para los informes de gestión que debe presentar la gerencia ante la junta directiva.
- b. 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.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

## **5. DIMENSION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

a. Se elaboró y aprobó en instancia del comité institucional de gestión y desempeño el plan institucional de archivos "PINAR"

## **6. DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**

a. Se tienen definidos proyectos y metas de innovación a corto, mediano y largo plazo.

## **7. DIMENSION DE CONTROL INTERNO**

a. Se evalúa el MECI, el mapa de riesgos institucional y el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

b. En el comité coordinador de control interno, se informa sobre las responsabilidades que tienen la alta dirección, los líderes y la oficina de control interno, sobre el sistema de control interno.

c. Se alerta sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.

d. Se comunica al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.

e. Se suministra recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.

f. Se comunica con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

- g. Se establece el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición
- h. Se establece y mantiene un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.
- i. 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

## DEBILIDADES

### 1. DIMENSION DE TALENTO HUMANO

- a. La inversión de recursos no se prioriza de acuerdo a la programación y necesidades de capacitación.
- b. El clima laboral no se interviene a partir de su medición y sus resultados.
- c. El nivel básico en que se encuentra la de madurez de la Gestión Estratégica, del Talento Humano.
- d. Coherencia entre los resultados de la evaluación del desempeño laboral y el cumplimiento de las metas institucionales.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

## **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 evaluación de un mapa de riesgos institucional, de la cual no se toman decisiones en aras de mitigar el riesgo, para que no se materialice y no se siga 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.
- b. Es importante tener en cuenta la información resultante de la evaluación de riesgo, como del mapa de riesgos, como el de corrupción.

## **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.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

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

## **5. DIMENSION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

a. Las tablas de retención documental TRD no están acordes con el organigrama y la organización interna del Hospital.

b. 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.

c. No se asegura la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.

d. 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.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

## RECOMENDACIONES

### 1. DIMENSION DE TALENTO HUMANO

- a. Priorizar la inversión de recursos de acuerdo a las necesidades de capacitación.
- b. Intervenir el clima laboral a partir de su medición y sus resultados.

### 2. DIMENSION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

- a. Fortalecer la implementación de la política de administración de riesgos.
- b. 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.
- c. 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.

### 3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

- a. 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",





<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

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.

- b. 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.
- c. 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.
- d. Establecer el plan estratégico de tecnologías de la información "PETI"
- e. Fortalecer la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.
- f. 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.
- g. Establecer el plan estratégico de tecnologías de la información "PETI"
- h. Fortalecer la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información.



<b>INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011.</b>			
<b>NIT 890.680.025.1</b>			
<b>JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS</b>	<b>PERIODO INFORME</b>	<b>12 DE NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019</b>
		<b>FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

#### **4. DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS**

- a. Generar un monitoreo oportuno para generar intervenciones, que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales.
- b. 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.
- c. Establecer planes de mejoramiento a partir de las encuestas de satisfacción de los ciudadanos.
- d. Monitoreo a la gestión del riesgo y control

#### **5. DIMENSION INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

- a. 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.
- b. Actualizar las tablas de retención documental TRD de acuerdo al organigrama y la organización interna del Hospital.
- c. Mitigar riesgos de seguridad y privacidad de la información.



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 NOVIEMBRE DE 2018 A 12 DE MARZO DE 2019
		FECHA DE INFORME Y PRESENTACION.	12 DE MARZO DE 2019

## 6. DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

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

## 7. 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. Archivo