


 <p><b>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>  <small>MIT: 000204153-7  Cra 26 N° 17-124 Tel 004-7735742 – FAX 004-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>MECI 1000:2005</b> 	
	<b>Tipo de documento</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO SEP – DIC AÑO 2017</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>CI</b>
	<b>OD</b>		<b>VERSION:</b>	<b>001</b>
<b>PÁGINA:</b>			<b>1</b>	

# **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE LORICA**

## **INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2017**

 <p><b>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>  <small>NT: 8002041537  Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>MECI 1000:2005</b> 	
	<b>Tipo de documento</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO SEP – DIC AÑO 2017</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>CI</b>
	<b>OD</b>		<b>VERSION:</b>	<b>001</b>
<b>PÁGINA:</b>			<b>2</b>	

## 1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

### 1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

#### 1.1.1 Desarrollo del Talento Humano.



La entidad sigue avanzando con el código de ética y buen gobierno documentado y socializado en la hora de la calidad y feria de la calidad, El cual está estipulado por la ley 1122 de 2007, La adopción y aplicación del presente código busca promover la confianza de los usuarios y la ciudadanía en general, cuenta con un plan actualizado de capacitación hasta la vigencia 2016 donde se encuentra los programa de inducción y rendición. Se observó el manual de procesos y procedimientos, sistema de gestión de seguridad y salud, atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo, seguridad del paciente.

El comité de grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGA) de la entidad se encuentra implementado.

Plan de Bienestar para los funcionarios, se evidencia en físico en la oficina de Talento Humano, dentro este plan se encuentra documentados los planes y estrategias de incentivos y fomento a un buen clima laboral, El área de talento humano y contratación se encuentra en el proceso para incluir las hojas de vida en el programa del SIGEP.

Se sigue avanzando en el sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), se encuentra implementado mediante resolución 0304 de agosto de 2010, y el comité se reúne constantemente para tratar temas de suma importancias.

#### 1.2 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.

 <p><b>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>  <small>NIT: 900204153-7  Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>MECI 1000:2005</b> 	
	<b>Tipo de documento</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO SEP – DIC AÑO 2017</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>CI</b>
	<b>OD</b>		<b>VERSION:</b>	<b>001</b>
<b>PÁGINA:</b>			<b>3</b>	

### 1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

En la E.SE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. Avances en el desarrollo estratégico, mediante la clara articulación anual.

Se avanza en el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano.

La valoración de los riesgos en la Matriz de Riesgos Anticorrupción.

Se presenta la información de carácter financiero en cuanto a su disponibilidad y pertinencia para la toma de decisiones gerenciales.

El componente de Administración del Riesgo permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar los eventos negativos internos y externos de la institución, por lo que se requiere que cada proceso a través de los líderes respectivos actualice su mapa de riesgos para minimizar los riesgos y evitar su materialización.

La Entidad cuenta con una estructura organizacional que identifica los niveles de autoridad y el organigrama que los interrelaciona.

Se cuenta con un plan de gestión de un periodo del 2016 al 2020, según la resolución 710 de 2012 y la resolución 743 de 2014 del ministerio de salud protección social y un plan de desarrollo adoptado por el acuerdo número 04 de 2016.



### 1.2.2 Planes, programas y Proyectos

Se sigue elaborando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y su matriz de Riesgos Vigencia 2015 – 2016 - 2017

La Oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a las estrategias planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### 1.2.3 La Estructura Organizacional

Ha permitido dar cumplimiento a su direccionamiento estratégico, estableciendo niveles de responsabilidad, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación entre

 <p> <b>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>  <small>           NIT: 900204153-7            Cra 26 N° 17-124 - Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro         </small> </p>	<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>MECI 1000:2005</b> 	
	<b>Tipo de documento</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO SEP – DIC AÑO 2017</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>CI</b>
	<b>OD</b>		<b>VERSION:</b>	<b>001</b>
<b>PÁGINA:</b>			<b>4</b>	

ciudadanos y servidores públicos. La estructura organizacional ha permitido dar cumplimiento a su direccionamiento estratégico, estableciendo niveles de responsabilidad, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación entre y servidores públicos.

#### 1.2.4 Indicadores de Gestión

Aun los Indicadores son mecanismos que permiten que la entidad controle el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad por lo tanto existe una debilidad debido que la gerente por ser encargada no tiene un plan de gestión dificultando al control interno ejecutar un plan de acción donde se permita medir periódicamente la pertinencia de los indicadores, los avances de la ejecución y los resultados del plan de Gestión.

#### 1.3.3. Componente Administración del Riesgo de los Procesos

##### 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo.

En la feria de la calidad y la hora de la calidad se socializó la política de administración de riesgo de la entidad.

##### 1.3.2 Identificación del Riesgo

Se siguen identificar los riesgos en cada uno de los procesos de la entidad y se vienen realizando seguimiento periódico al control de los procesos y control de los Riesgos.



### 2. MODULO DE CONTROL EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad siempre requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y de la gestión de la entidad.

#### 2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La autoevaluación se convierte en un proceso periódico de seguimiento y verificación algunas herramientas opcionales para desarrollar la Autoevaluación: mediante de encuesta, Auditorías internas planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos.

#### 2.2. COMPONENTE DE PLANES DE MEJORAMIENTO

 <p> <b>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>  <small>           NIT: 800204153-7            Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro         </small> </p>	<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>MECI 1000:2005</b> 	
	<b>Tipo de documento</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO SEP – DIC AÑO 2017</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>CI</b>
	<b>OD</b>		<b>VERSION:</b>	<b>001</b>
			<b>PÁGINA:</b>	<b>5</b>

Los Planes de mejoramiento se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación mediante de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, se suscribieron planes de mejoramiento de los cuales existen una serie de hallazgo que no se han cerrado.

### 2.3. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN



Se sigue avanzando en La Información y Comunicación en su dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA. La entidad cuenta con canales de información interna y externa como son la página web [esesanvicentedePauldelorica.gov.co](http://esesanvicentedePauldelorica.gov.co)/ folletos carteleras y videos donde nos permites conocer los procesos y procedimiento y dar a conocer nuestros servicios La entidad cuenta con formato institucional de procedimientos frente a la recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias, peticiones y felicitaciones, información y atención al usuario. En la institución se encuentran varios buzones. Se encuentra definido el procedimiento de apertura de los buzones de: Urgencia, Laboratorio, Transición, Quirúrgica, Medicina interna, Pediatría, Maternidad y Uci. El cual se realizan aperturas el primer día y los dieciséis de cada mes.

En la entidad se realiza el proceso de socialización de los derechos y deberes de los usuarios.

La Entidad debe propender por la actualización permanente de los canales de comunicación para divulgar la información, como son cartelera, la página web, En esta existen muchos procesos que no suben información de interés para la comunidad.

### 3. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Aun la política de riesgos aunque con algunas debilidades es reconocida y aplicada por los procesos, se cuenta con mapas de riesgos institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos, pero debe fortalecerse en el proceso de retroalimentación y socialización al interior de la entidad. Algunos de los elementos del modelo una vez se surta la evaluación y análisis de los mismos deben ser ajustados y actualizados, de tal forma que redunden en la mejora continua al interior de la entidad y el cumplimiento de los objetivos

 <p><b>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</b>  <small>MIT: 000204153-7  Cra 20 N° 17-124 Tel 004-7735742 – FAX 004-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIA CONTROL INTERNO</b>	<b>MECI 1000:2005</b> 	
	<b>Tipo de documento</b>	<b>INFORME PORMENORIZADO SEP – DIC AÑO 2017</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>CI</b>
	<b>OD</b>		<b>VERSION:</b>	<b>001</b>
<b>PÁGINA:</b>			<b>6</b>	

propuestos, evaluados en los resultados de la satisfacción al cliente tanto interno como externo.

#### 4. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda que los líderes de los procesos o responsables de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento, hagan seguimiento permanente al cumplimiento de las mismas.
- Se recomienda seguir con la solicitud de roles para SIGEP, Para continuar incluyendo la información los funcionarios de la E.S.E Y Contratistas independientes.

---

**NALNDO MEJIA MATUTE**  
Oficina asesora control interno