



## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Magda Yurany Trilleras Yara	Período Evaluado: 12 Noviembre 2014 – 11 Marzo 2015
		Fecha de Elaboración: 13 de Marzo de 2015

### 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### 1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

##### 1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

El Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. cuenta con el "Código de ética institucional" adoptado mediante Resolución No. 102 del 29 de julio de 2014, donde se declaran los valores y principios que orientan el comportamiento ético de la comunidad del Hospital, además, los derechos y deberes tanto de los usuarios como del Talento Humano del Hospital, el cual fue construido participativamente.

Mediante Resolución 170 del 25 de noviembre de 2014, se conformó el Comité de Ética y Humanización y se establecieron sus funciones teniendo como eje transversal, la humanización. Como estrategia de interiorización del Código de Ética, en el periodo comprendido de noviembre/2014 a marzo/2015, se desarrollaron actividades como: concurso de valores, novenas donde se socializaron los derechos y deberes, la rana ética, entre otras, lo cual ha permitido afianzar conocimientos y aplicarlos en las labores asignadas.

##### 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Mediante acuerdo 012 de 2005 la Junta Directiva del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E., adoptó el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, el cual ha sido objeto de ajuste en cuatro ocasiones en cuanto a modificación y adición.

A la fecha no se cuenta con un Plan de Formación y Capacitación aprobado para ser desarrollado en la vigencia 2015; sin embargo, ya fueron consolidadas las necesidades, por tanto, se encuentra en proceso de elaboración. Para ello, se requiere efectuar evaluación de la efectividad del Plan ejecutado en la vigencia 2014.

Se evidencia avance en la actualización del Programa de Inducción y reinducción, el cual amplía su alcance, incluye más temas que el actual y se establece mecanismo de aplicación y evaluación; sin embargo, no ha sido oficialmente aprobado para iniciar su aplicación.

En cuanto al Programa de Bienestar, la Oficina de Recursos Humanos convocó para el 12 de marzo de 2015 asamblea general con el fin de reportar la ejecución del cronograma de actividades de bienestar en el 2014; definir y aprobar las actividades a desarrollar durante la vigencia 2015, de esta manera poder tener en cuenta las necesidades y expectativas de los funcionarios; además, definir los integrantes del Comité de Bienestar, el cual le corresponde establecer el cronograma de actividades y presupuesto de las mismas. En el 2014 se desarrollaron 10 actividades de 10 programadas (9 grupales y 1 individual), con un cumplimiento del 100%.

No se ha aplicado encuesta de clima laboral, que permita evidenciar la efectividad del programa de bienestar ejecutado en el 2014 y sea un insumo para emprender actividades orientadas a subsanar las debilidades detectadas.



Para la actual vigencia 2015 no se ha definido un plan de incentivos, lo cual no ha permitido dar cumplimiento al Decreto 1567 de 1998, en lo que respecta al sistema de estímulos para los empleados del Estado.

En relación a procesos meritocráticos de cargos directivos, el Hospital si adelanta dichos procesos al único cargo que actualmente aplica, el de Gerente. Por tanto, cuenta con los correspondientes soportes, los cuales reposan en la Oficina de Recursos Humanos.

En cuanto al Sistema de evaluación del desempeño, el Hospital tiene definido como mecanismo la aplicación de formatos de evaluación de desempeño (sistema tipo) a los empleados de carrera, conforme lo estipula la Ley.

## 1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.

El Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. cuenta con misión, visión y objetivos institucionales aprobados en Junta directiva en el 2012, divulgados a través de la página web y al interior de la institución a través de actividades, carteleras, pendones e intranet. No obstante, la plataforma estratégica fue ajustada de forma participativa y será sometida a revisión y aprobación por parte de la Junta Directiva en reunión que se encuentra programada para el 18 de marzo de 2015; una vez sea aprobada, el Hospital deberá adoptarla, socializarla e implementarla.

Cuenta con un Plan Estratégico, publicado en la Página web, en la ruta: GESTIÓN; PLANES Y PROYECTOS. Sin embargo, se encuentra en proceso de actualización, al igual que el Plan de Acción u Operativo Anual 2015, de tal manera se articule con la nueva plataforma estratégica, se tiene previsto generar la versión definitiva al cierre del mes de marzo del año en curso.

Se tiene definido los comités internos de trabajo, los cuales se encuentran debidamente reglamentados a través de resolución donde se establece su conformación, funciones, periodicidad de reuniones, etc.

La Oficina de Atención al Usuario (SIAU) es la encargada de evaluar la satisfacción de los usuarios, a través de encuestas cuyos resultados son comunicados a la Gerencia para su respectivo análisis y toma de decisiones. Adicionalmente, se realiza seguimiento telefónico a los pacientes egresados del Hospital.

No obstante, no se ha documentado un procedimiento de seguimiento y evaluación de Planes, Programas y Proyectos, se realizan reuniones con Gerencia y Calidad donde se revisa el cumplimiento de las metas, se reportan avances en junta directiva y al finalizar cada vigencia se determina el cumplimiento de los planes; en relación a programas y proyectos que se ejecutan a través de convenios o se desarrollan mediante contratación, se realizan seguimiento periódico y se verifica los avances y cumplimiento mediante informes de supervisión. Además, con el fin de fortalecer el seguimiento, se aprobaron formatos de planes que contempla la supervisión y facilita la determinación del % de cumplimiento y avance de los mismos.

### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Los procesos definidos en el mapa, cuentan con su respectiva caracterización; sin embargo, deben ser ajustados debido a cambios en el funcionamiento del Hospital, por tanto el mapa de procesos se encuentra en etapa de actualización al igual que las caracterizaciones y demás documentos de los procesos.



El Hospital cuenta con un Manual de Indicadores, donde se encuentran las fichas técnicas de los mismos; sin embargo, como acción de mejora se están revisando y definiendo los que quedarán suscritos a cada proceso. No obstante, los que miden la gestión se encuentran establecidos y se realiza medición y análisis.

Cuenta con Procedimientos diseñados; sin embargo, se encuentran en revisión y actualización de tal manera se garantice su coherencia con las actividades que se desarrollan en cada proceso y se establezcan puntos de control. Las versiones vigentes se encontraban publicadas en la intranet pero debido al proceso de rediseño de ésta, actualmente no se encuentran disponibles para la consulta por parte de los funcionarios o colaboradores. No obstante, como mecanismo de control de los documentos que se generan en el Hospital, cada vez que se apruebe un documento será publicado en la intranet y las versiones que van quedando obsoletas serán administradas por el proceso de Gestión de Calidad.

### 1.2.3 Estructura Organizacional

El Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. cuenta con una estructura organizacional donde se identifican los niveles de responsabilidad y autoridad; sin embargo, para contribuir a la gestión por procesos debe ser ajustada, ya que la actual no contempla áreas que deben liderar algunos procesos claves tanto para la prestación de servicios como para el desarrollo de actividades de preparación y acciones de mejora en aras del logro de la acreditación.

### 1.2.4 Indicadores de Gestión

Se tiene definido indicadores para medir la gestión, dentro de los cuales se encuentra los establecidos para dar cumplimiento al Decreto 2193 de 2004 y al informe de gestión anual, asimismo, dentro de la actualización del Plan Estratégico se están definiendo indicadores de primer nivel que permitan evidenciar el cumplimiento de objetivos estratégicos, los indicadores que miden la gestión propia de cada proceso se encuentran en revisión y ajuste de tal manera cumpla con aspectos como: oportunidad, finalidad, claridad, practicidad y confiabilidad.

### 1.2.5 Políticas de Operación

Cuenta con políticas de operación adoptadas mediante Resolución 069 del 11/06/2008; sin embargo, están siendo ajustadas de acuerdo a los cambios identificados en la actualización de la Plataforma Estratégica y Mapa de Procesos.

## 1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

### 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

El Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. cuenta con un Manual de Administración de Riesgos, el cual fue revisado y ajustado en febrero de 2013, en él se establece la política de Administración del Riesgo, incluyendo la metodología para su desarrollo, es decir, los lineamientos para su manejo (identificación, análisis y valoración); sin embargo, requiere actualizarse y socializarse a todo el personal.

### 1.3.2 Identificación del Riesgo

Cuenta con un mapa de riesgos institucional clasificado por procesos, sin embargo, no todo el personal lo conoce y la etapa de identificación se efectúa cuando se realiza actualización de los mismos mediante jornadas de trabajo lideradas por la Dirección. Se requiere socializar metodología y adelantar jornadas participativas (líderes y equipos de trabajo) para la identificación de nuevos factores de riesgo.



### 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Se realizó análisis y valoración de los riesgos identificados y documentados en el mapa actual, el resultado fue reportado al organismo de control (Contraloría Departamental). El informe será socializado a la Gerencia y Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, para su respectivo despliegue a los demás colaboradores del Hospital.

## 2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### 2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

#### 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

Se evidencia debilidades en la autoevaluación de los procesos para determinar la efectividad del Sistema de Control Interno; sin embargo, si se realiza autoevaluación en cuanto al cumplimiento de los estándares de acreditación cada vez que se efectúa cierre de ciclo, dichos estándares guardan relación con los elementos del Modelo Estándar de Control Interno, lo cual permite emprender mejoras y obtener mejor calificación en la evaluación del Sistema de Control Interno que realiza la Oficina de Control interno cada cuatro meses ya que es el insumo primordial para la elaboración de los informes pormenorizados.

En cuanto a la autoevaluación de gestión se desarrolla con más frecuencia ya que tanto líderes de procesos como la Gerencia, efectúan análisis de la medición de los indicadores que se deben reportar en el sistema de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa exigido mediante Decreto 2193 de 2004. Adicionalmente, cuando se genera el Informe de Gestión Anual y se realiza el acto de Audiencia Pública como mecanismo de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.

### 2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

#### 2.2.1 Auditoría Interna

A partir de la provisión del cargo de Jefe de Oficina de Control Interno realizada en el mes de octubre de 2014, se ha generado un (1) Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno del Hospital correspondiente al periodo comprendido del 12 de julio a 11 de noviembre de 2014 y se encuentra publicado en la página web de la institución, el presente informe que comprende el periodo de 12 de noviembre de 2014 a 11 de marzo de 2015, también será publicado conforme lo exige Art. 9 de la Ley 1474 de 2011.

En cuanto al Informe Ejecutivo Anual, el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. ha rendido en cada vigencia dicho informe ante el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP, de acuerdo a los lineamientos impartidos. En el mes de febrero de 2015 se rindió respecto a la vigencia 2014 como consta en el certificado de recepción de información.

El 23 de enero de 2015 fue aprobada la versión 02 del procedimiento de Auditorías Internas, suscrito al proceso de Gestión de Calidad, el cual tiene como objetivo “Efectuar en el Hospital Especializado Granja Integral, auditorías Internas de calidad, asistenciales y de gestión, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los procesos de la institución”.

El Programa de Auditoria 2014 fue cumplido en un 95%, en relación al programa de la vigencia 2015, aún no ha sido aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, se tiene previsto que al cierre del mes de marzo se cuente con dicha herramienta. No obstante, ya se dio inicio a auditorías asistenciales.

En cuanto a los resultados de los informes de las auditorías internas realizadas, se han emprendido acciones



de mejora, sin embargo, no todas se formulan e incluyen en el Plan de Mejoramiento; por tanto, es necesario documentar un procedimiento de mejoramiento continuo y socializarlo para fortalecer el enfoque sistémico en el Plan de Mejoramiento, de tal manera sea claro las distintas fuentes que puede generar una acción de mejora, siendo los informes de auditorías una de ellas.

## 2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

### 2.3.1 Plan de Mejoramiento

El Hospital Especializado Granja Integral E.S.E. cuenta con un nuevo formato para la formulación y seguimiento del Plan de Mejoramiento aprobado el 08 de enero de 2015; sin embargo, se está documentando los criterios y lineamientos para la formulación, seguimiento, evaluación, con el fin de indicar cuándo, quién y cómo debe desarrollarse cada etapa.

## 3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### Información y Comunicación Externa

Cuenta con mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía, a través de tres mecanismos: Por escrito radicado en ventanilla única; buzón y Página Web del Hospital, este último se encuentra en ajuste por cuanto se está rediseñando.

En la página web se publica la información relacionada con la planeación institucional, sin embargo, alguna de la información que se debe tener a disposición de la ciudadanía se encuentra desactualizado, motivo por el cual se está adelantando el rediseño y organización de este medio, de tal manera se garantice la publicación de información actualizada, incluyendo los formularios oficiales que se requieren para adelantar trámites.

Se cuenta con lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas, los cuales han permitido realizarlas satisfactoriamente y los resultados se publican en la página web.

### Información y Comunicación Interna

Las Tablas de Retención Documental –TRD se encuentran en proceso de actualización.

Existen políticas de comunicación pero no se encuentra documentado el plan de comunicaciones.

La Institución no cuenta con una matriz de responsabilidades; Sin embargo a través de la estructura organizacional y Manual de Funciones se establecen.

### Sistemas de Información y Comunicaciones

Se cuenta con un Sistema de información que integra las áreas asistenciales y administrativas del Hospital; sin embargo, no se encuentra habilitado módulos relacionados con gestión documental y contabilidad.

Cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU, que brinda información y educación al paciente y su familia; capta y gestiona las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

El Hospital habilitó las redes sociales como otro medio de comunicación que ha permitido la socialización de temas a colaboradores y ciudadanía en general.





## ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo a la evaluación realizada al Sistema de Control Interno del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E., con corte a 11 de marzo de 2015, se considera que se cumple aceptablemente, por cuanto se evidencia cumplimiento en temas como: socialización del código de ética; actualización de la plataforma estratégica (Misión, Visión, Objetivos Institucionales, principios y valores); definición de la filosofía de servicio; actualización del mapa de procesos; medición y análisis de indicadores de medición de la gestión institucional; adopción de políticas de operación; documentación de la metodología para la administración del riesgo; aplicación de la autoevaluación de gestión; formulación de Planes de Mejoramiento. Sin embargo, se presentan debilidades en los elementos: **Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos**, debido a la falta de medición de la aplicación de los principios y valores; **Desarrollo del Talento Humano**, debido a la falta de aprobación del Plan Institucional de Formación y Capacitación, Programa de Bienestar y Plan de Incentivos para la vigencia 2015, además, la no generación de informes consolidados sobre los procesos de inducción y re-inducción realizados; **Planes, Programas y Proyectos**, debido a que no ha culminado la actualización de las fichas de los indicadores y falta de documentación de lineamientos para la formulación, seguimiento y evaluación de Planes; **Modelo de Operación por Procesos**, debido a la falta de actualización de la caracterización de los procesos y procedimientos; **Estructura Organizacional**, debido a la falta actualización de la estructura de acuerdo a las necesidades relacionadas con el funcionamiento del Hospital; **Indicadores de Gestión**, debido a la falta de definición de indicadores para la medición de la gestión de los procesos; **Identificación del Riesgo**, debido a la falta de socialización y aplicación de la metodología en cuanto a la identificación y actualización del mapa de riesgos; **Autoevaluación del Control y Gestión**, debido a la falta de autoevaluación del control; **Auditoría Interna**, debido a la falta de aprobación del Programa de Auditoría correspondiente a la vigencia 2015; **Información y Comunicación Interna**, debido a la falta de operatividad de la intranet; **Sistemas de Información y Comunicaciones**, debido a la falta de desarrollo y funcionamiento del módulo contable en el Sistema de Información del Hospital.

## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

La Oficina de Control Interno recomienda: continuar desarrollando actividades para la interiorización del Código de ética, incluyendo los mecanismos de socialización de los deberes y derechos de los usuarios y talento humano del Hospital; aprobar los planes y programas a cargo de la Oficina de Recursos Humanos correspondiente a la vigencia 2015; realizar medición del clima laboral; Culminar la actualización del Plan Estratégico y formulación del Plan de Acción u Operativo Anual 2015, así como la socialización de los mismos, para su respectiva ejecución; continuar realizando de forma permanente la medición de la satisfacción de los usuarios; documentar procedimiento de seguimiento y evaluación de Planes, Programas y Proyectos; emitir la versión definitiva del mapa de procesos y socializarlo; culminar la revisión y actualización de los documentos de los procesos, como: caracterización; procedimientos, fichas de indicadores, manuales, protocolos, programas, etc.; Ajustar la estructura organizacional de acuerdo a la operatividad del Hospital; definir los indicadores de cada proceso; actualizar las políticas de operación que se requieran y ajustar el respectivo manual; actualizar el Manual de Administración de Riesgos, socializarlo y efectuar seguimiento a su aplicación; desarrollar estrategias que fomenten la cultura de autoevaluación del control; aprobar el programa de auditorías 2015; documentar el procedimiento de mejoramiento continuo, incluyendo lineamientos para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Mejoramiento; rediseñar la página web del Hospital y hacerla funcional manteniendo actualizada la información; actualizar las Tablas de Retención Documental; Documentar el manejo de la comunicación e información de acuerdo a la política; garantizar la funcionalidad de la intranet; desarrollar el módulo contables en el Sistema de Información del Hospital.



De acuerdo a lo anterior, se sugiere emprender las mejoras con el fin de subsanar las debilidades y cumplir las exigencias de cada elemento, de tal manera se evidencie el mejoramiento continuo en el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E Lérica Tolima y se brinde un servicio seguro, humanizado y con calidad.

**MAGDA YURANY TRILLERAS YARA**  
Jefe Oficina de Control Interno HEGI E.S.E. Lérica Tolima