



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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

Fijadas las normas para el desarrollo del Sistema de Control Interno en las entidades públicas, la oficina de Control Interno de La entidad realizó una evaluación interna del modelo estándar de Control Interno – MECI, previa a la evaluación del DAFP; como resultado de las evaluaciones, en ambos casos, se obtuvo como resultado un ‘cumplimiento medio’ que traduce que aun cuando la entidad se encuentra en un buen desarrollo se requieren mejoras en algunos productos. Productos que son objeto de generar acciones de mejora para subsanar las debilidades registradas y evidentes.

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

El componente de la administración del riesgo junto con sus elementos se aplicó conforme lo establecieron las guías desde el inicio de la vigencia del decreto No. 1599 de 2005, aunque se dio cumplimiento al mapa de riesgos previo al establecimiento del contexto, identificación, análisis y valoración en el año 2008, no se actualizó de manera permanente conforme se indica en las guías y la normatividad actual vigente para la administración de los riesgos por proceso. Esta desactualización de los riesgos por proceso entre otras desactualizaciones ha sido uno de los inconvenientes para dar inicio a la actualización y/o modificación del mapa de procesos vigente, conforme a la situación actual del Hospital y a su grado de madurez en cumplimiento de los objetivos institucionales.

Falta de Capacitación y socialización a todos los funcionarios, servidores públicos en general, de la institución frente a las oportunidades de mejora que generan las auditorías de los entes de control, auditorías independientes de Control Interno y las auditorías internas de calidad.

La alta rotación de personal, por causas inherentes a las perspectivas individuales, no permite solidificar y fortalecer los componentes del modelo y desvanece y dispersa los avances realizados.

La actualización y búsqueda de cumplimiento del sistema de Control Interno han hecho que el tiempo se constituya en una debilidad para el logro de los objetivos y metas de la entidad. Es decir con el recurso humano que se cuenta el alcanzar las metas de la vigencia puede dificultarse.

#### Avances

El profesionalismo del Talento Humano con que cuenta la entidad se constituye en una fuerza activa para avanzar en el desempeño adecuado de las funciones y los desafíos a los que se enfrentan en el día a día en el sector salud.

Con la llegada de la nueva Gerencia, a partir de Julio de 2012 y la construcción del Plan Estratégico Hospitalario 2012 – 2015



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

El HUS cuenta con documentos adoptados y divulgados, que contienen la Misión, Visión, objetivos institucionales, los principios y valores éticos, divulgados en la página Web y socializados dentro del proceso de inducción y reinducción a los funcionarios.

Se evidencia con el compromiso y respaldo de las Directivas de la Entidad para el ejercicio del Sistema de Control Interno, se participa en los comités directivos, en los comités de obligatorio cumplimiento y que se encuentran constituidos y en el comité del MECI y Gestión de la Calidad.

Conforme lo determina la normatividad la entidad para la vigencia 2013 formula los respectivos planes institucionales de capacitación, bienestar, reinducción e inducción de acuerdo a los lineamientos establecidos por el área de Desarrollo del Talento Humano e incluye el clima organizacional y las necesidades de cada dependencia. En lo que corresponde para al final de la vigencia 2012, el programa de capacitación tuvo un avance del 75% con respecto a lo programado y el programa de bienestar desarrollo todas las actividades programadas excepto las actividades deportivas, por lo tanto su cumplimiento fue del 85% de la meta propuesta. El desarrollo del sistema de gestión en salud ocupacional y seguridad registro un cumplimiento del 90% de la meta propuesta para la vigencia 2012.

Estructura organizacional. La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible que contribuye a la gestión por procesos; se tienen definidos los niveles de autoridad y responsabilidad, que facilita la toma de decisiones de conformidad con la caracterización de los procesos y lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos; adicionalmente, desde la vigencia 2012 se han realizado jornadas de socialización del procedimiento de actualización del mapa de procesos a los servidores públicos.

El HUS tiene establecido un Manual de Procesos y Procedimientos con su respectiva caracterización, la cual muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor entre sí, y se cuenta con indicadores para su medición y seguimiento.

Este modelo de operación por procesos implementado en el HUS ha facilitado la elaboración del Plan Operativo Anual – POA, a partir del segundo semestre de 2012, los seguimientos y la operativización de los indicadores, la ejecución del mismo y la evaluación en cuanto al informe de resultados de seguimiento del POA; que se cumplió en un 93 % de sus metas al finalizar la vigencia 2012.

La Entidad cuenta con una planta global que contribuye a la gestión por procesos, se tienen definidos los niveles de autoridad y responsabilidad, que facilita la toma de decisiones de conformidad con la caracterización de los procesos y lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos.

En el segundo semestre de la vigencia 2012 se elaboró un estudio de planta de cargos transitoria en lo misional y de apoyo teniendo en cuenta las unidades funcionales e Zipaquirá y Girardot. De la misma manera se proyectó una reforma al mapa de procesos, que una vez aprobado será la base sobre el cual se levantarán las caracterizaciones, actualizaciones de los



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

procedimientos, controles e indicadores.

### Subsistema de Control de Gestión

#### Dificultades

La entidad cuenta con los instrumentos requeridos para dar aplicación a lo dispuesto en la normatividad y que oportunamente, en el pasado desarrollo conforme lo determinan las actividades de control; actividades que con los cambios de hechos económicos, tecnológicos, sociales ambientales del país y del talento Humano de la entidad y desarrollos institucionales han quedado rezagadas y generan desactualización, aletargo y reproceso institucional; se evidencia esto en las políticas de operación (de comunicación, de proceso contable), en los procedimientos y controles.

La entidad cuenta con herramientas de informática para el desarrollo de los indicadores con oportunidad, claridad, practicidad, confiabilidad y cumpliendo con la finalidad de los mismos para realizar la medición de sus procesos; esta herramienta requiere ser alimentada por el Recurso Humano, al que se le sensibilizo y socializo sobre este aplicativo, sin embargo generar una cultura de cambio para la medición de todas las actividades, procedimientos y procesos que se realizan ha sido dispendioso, pesado y complejo; por lo que se viene realizando estrategias para su aplicabilidad permanente dentro de todos los procesos, procedimientos que se desarrollan al interior de la E.S.E.

La entidad cuenta un instrumento requerido para dar aplicación a lo dispuesto en la normatividad; las tablas de retención documental- TRD para dar cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000; el sitio WEB para dar cumplimiento al decreto 1151 de 2008; entre otras; su aplicación aunque en un comienzo fue expedita, durante las ultimas vigencias se ha dado de manera pausada quedando rezagada a las actualizaciones que deben generarse con los cambios socio- económicos y tecnológicos.

Se ha presentado alguna dificultad en la oportunidad de la información, como en las actividades de seguimiento y evaluación a los indicadores de gestión y los controles establecidos para aportar en la toma de decisiones.

#### Avances

Se cuenta con un control de los documentos desde el sistema de Gestión de Calidad al cual damos cumplimiento en la realización de las actas, informes, entre otros. Este control de documentos paralelo a la construcción de los procesos de la entidad han estado al servicio de cada una de las dependencias, la permanencia en el tiempo sin modificación alguna han hecho que se conviertan en documentos de poco uso o que requieren reformas continuas e inminentes.



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

Para medir el grado de cumplimiento de éste Subsistema se destaca entre otros, los siguientes productos:

Los procedimientos en el HUS están adoptados a través del Manual de Procesos y Procedimientos, Manuales de Contratación, lineamientos para la utilización de los aplicativos como DGH, KAWAK, etc., al igual que la caracterización de los procesos facilitando el desarrollo de las actividades y de los procesos institucionales.

El Manual de operación, el Manual de procesos y procedimientos y la caracterización de los procesos son de fácil acceso a todos los servidores de la Entidad, pues están publicados en el aplicativo KAWAK, lo que permite una fácil consulta para el desarrollo de las actividades propias de la organización.

Los indicadores con los que cuenta el HUS, permiten evaluar la gestión de las diferentes áreas. Con base en el resultado de seguimiento a los indicadores se efectúan ajustes según su utilidad y aplicabilidad. Adicionalmente, la evaluación de los indicadores se refleja en los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Cundinamarca, con la Superintendencia de Salud, con la Oficina de Planeación y Gestión de Calidad y con la Oficina de Control Interno.

El HUS, a través de la página Web, tiene un link de PQRS y Call Center, recepciona las sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos provenientes de la ciudadanía y partes interesadas (gremios, empresarios), las cuales son analizadas dando respuesta a las mismas dentro de los términos de la ley en un 95.83% y su resultado es utilizado para fortalecer la oferta educativa y la formación complementaria; adicionalmente, la información suministrada por las fuentes externas como el Comité de Usuarios son insumo importante para el desarrollo de los procesos misionales.

Con el objeto de coordinar las actividades para generar la política de calidad, los objetivos de la planificación, el control, el aseguramiento, la mejora continua y dirigir y controlar la institución en lo relativo a la calidad, se está actualizando, en la presente vigencia, todo el sistema de gestión de calidad enfocándole hacia la acreditación en salud, (resolución 123 del 2012) para ello se capacitó al personal profesional directivo en el diplomado en comunicación en salud; diplomado en acreditación; hospital seguro para fortalecer los procesos de gestión.

### Subsistema de Control de Evaluación

#### Dificultades

Durante la vigencia 2012, aun cuando se ejecutó un plan e Auditorias de gestión, no se contó con la aprobación del mismo por parte del Comité coordinador del Sistema de Control Interno, dado que durante el primer semestre se tuvo en interinidad la Gerencia, sin embargo se realizaron las actividades propuestas y se desarrolló el Plan Operativo Anual de la Oficina de Control Interno.

Además de los compromisos y competencias de carácter individual fijados en las evaluaciones de desempeño no se cuenta



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

con planes de mejoramiento individual basados en las Evaluaciones independientes. Los planes de mejoramiento por actividades no generan la retroalimentación necesaria para la fijación de planes de mejoramiento individual.

Se presentan limitaciones en el desarrollo de las funciones de Control Interno establecidas por norma por cuanto se registra la carencia de recurso humano multidisciplinario y de apoyo operativo en tareas del día - día de la oficina de Control Interno.

### Avances

Los Planes operativos anuales han sido de importancia y relevancia para la oficina de Control Interno, por lo que de manera permanente se le realizó seguimiento al Plan Operativo del segundo semestre de la vigencia 2012, y que finalizada la vigencia registro un avance del 93.0% en las metas planteadas periodo elaborado. El otro seguimiento es al Plan Operativo Anual de la vigencia 2013, el cual ha venido avanzando con logros adecuados para los primeros meses del año. El avance queda plasmado en la matriz del POA, y se levanta con cada una de las direcciones responsables de las actividades particulares acta de seguimiento donde queda plasmado el compromiso de ejercer las acciones de mejoramiento pertinentes y el de poner a disposición los soportes del caso en el momento que sean solicitados.

El HUS, realiza un seguimiento a la gestión institucional haciendo uso de los indicadores propuestos en sus procesos, evaluándolos en cada una de las dependencias a los que pertenece, permitiendo monitorear el cumplimiento de los objetivos de los procesos y por ende de las metas de gobierno, con base en los resultados la Entidad toma decisiones para ajustar los indicadores y replantear los programas de formación.

Para la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, se aplica una encuesta a todos los niveles, para determinar la calidad, efectividad y eficacia del Sistema de Control Interno, la cual es insumo para la elaboración y publicación cada cuatro meses del informe pormenorizado de Control Interno de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 en la página Web, éstos informes son insumo para la elaboración del Informe Ejecutivo Anual., el cual es elaborado con la participación de los líderes de los procesos para lo cual se solicita su participación diligenciando dicha encuesta.

La Oficina de Control Interno del HUS cada año ejecuta las auditorías independientes y de igual manera lo hace el sistema de gestión de calidad y el PAMEC, las auditorías se desarrollan y documentan debidamente, haciendo énfasis en la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula, la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo (papeles de trabajo).

Producto de las auditorías de gestión realizadas por los entes externos se han generado planes de mejoramiento, se esta realizando seguimiento de avance trimestral a fin de verificar el logro de las acciones correctivas o preventivas establecidas. El mejoramiento continuo es una cultura que se ha venido adquiriendo en la institución lo cual hace parte del autocontrol.

Entendido el autocontrol como la capacidad de cada funcionario, para asumir su propio control, aceptándolo como actividad inherente a los seres humanos, quienes al aplicarlo al servicio de la entidad, a los procesos, procedimientos, actividades y



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

tareas bajo su responsabilidad procuran dar cumplimiento a los objetivos de la entidad. A pesar de lo expuesto y tomando como referencia la necesidad de reiterar las responsabilidades de cada servidor publico, se ha realiza el seguimiento a los informes a elaborar, enviar y validar periódicamente a los diferentes entes de control.

### Estado general del Sistema de Control Interno

Como resultado de la aplicación de las encuestas del Departamento Administrativo de la Función Publica el rango en que se encuentra la evaluación del Sistema de Control Interno del Hospital Universitario de la Samaritana, **muestra buen desarrollo** pero requiere de mejora en algunos aspectos del sistema.

Se ha planeado la actualización de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno, MECI, ya que la entidad cuenta con las herramientas base para dar cumplimiento a los productos del modelo estándar de Control Interno - MECI, con el nuevo estilo de Dirección se ha dado comienzo a la actualización, sin embargo su reajuste y modernización son una inminente necesidad para dar respuesta a los desarrollos del día a día.

Dentro de las Evaluaciones del modelo estándar de Control Interno – MECI se reconocen como debilidades en cada uno de los subsistemas así:

SUBSISTEMA	DEBILIDADES	
	COMPONENTE	ELEMENTO
Control Estratégico	Administración del riesgo	Contexto estratégico Identificación de riesgos. Análisis de riesgos Políticas de administración del riesgo.
Control de Gestión	Actividades de Control	Políticas de operación. Indicadores controles
	Información	Información secundaria
	Comunicación publica	Comunicación organizacional Comunicación informativa
Control de Evaluación	Planes de Mejoramiento	Planes de mejoramiento por procesos Planes de mejoramiento individual



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Héctor Manuel Garrido Garrido

Período evaluado: Noviembre 2012 a febrero de 2013

Fecha de elaboración: marzo de 2013

### Recomendaciones

La actualización y medición permanente del clima laboral y la participación activa de todos funcionarios para la realización de los programas de bienestar, capacitación y estímulos, entre otros, hará se mejore la productividad y se fortalezca el compromiso institucional.

El flujo de las comunicaciones en todos los niveles, la asistencia y acompañamiento de los directivos en las actividades cotidianas del día a día, el trabajo en equipo, el liderazgo, la motivación son factores importantes para la generación de un clima organizacional benéfico y adecuado para la realización todos los proyectos y programas a desarrollar.


Como producto de las Auditorias se deben adoptar e implementar planes de mejoramiento por proceso e individuales, junto con el respectivo seguimiento al cumplimiento de las metas allí establecidas.

El nuevo mapa de procesos demanda la ejecución de la actualización de las caracterizaciones, la revisión y/o actualización de los procedimientos y de las herramientas de control y medición.

Como herramienta de la administración del riesgo se recomienda el establecimiento de la cartilla y formatos para la actualización de los mapas de riesgos.

Junto con la construcción del nuevo mapa de procesos, se requiere el desarrollo, estudio, análisis y modernización de la estructura organizacional y la determinación de la forma de vinculación del Talento Humano.

La actualización del direccionamiento estratégico debe conducir a la actualización, modificación y/o reforma de todos los actos administrativos internos de la entidad.



Firma