

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

**JULIO HERNÁN VILLABONA VARGAS**

Período evaluado:

**1 DE MAYO – 31 DE AGOSTO 2015**

Fecha de elaboración: **SEPTIEMBRE 2015**

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011, el Jefe de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario de Santander presenta a continuación el informe sobre el estado del control interno en la Entidad, correspondiente al periodo de mayo a septiembre de 2015

### Módulo Control de Planeación y Gestión

Componentes y elementos que permiten asegurar razonablemente que durante la planeación y la ejecución se tienen los controles necesarios para su realización

#### Dificultades

- Se debe garantizar el análisis y la intervención dentro del comité de ética hospitalaria de los casos especiales de riesgo potencial o vulneración de los derechos de los usuarios a fin de contribuir al ejercicio de los mismos a través de la revisión y ajustes de las funciones del código de ética y buen gobierno, elaborando, implementando y realizando seguimiento al procedimiento para la notificación de casos de riesgo o vulneración de derechos de los usuarios al comité de ética hospitalaria
- No se cuenta con un mecanismo implementado y evaluado en el ámbito organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, sus familias o sus responsables, dirigido hacia otros clientes, familias, visitantes y colaboradores.
- Se deben generar instrumentos, eventos de difusión y actividades donde se socialice y difunda la información referente al mapa de procesos y los procedimientos de la entidad.
- Se debe garantizar en la totalidad de los contratos el control y vigilancia del objeto cantidades, cualidades, tiempos y especificaciones técnicas establecidas, para garantizar el cumplimiento idóneo del objeto de la contratación.
- Mejorar y establecer mecanismos más eficientes para vigilar el desembolso y ejecución de los anticipos con el fin de que se realicen de acuerdo a los procedimientos legales.
- En las actas de liquidación como exigencia legal debe reunir las formalidades de las firmas estableciendo este requisito como obligación para cumplir con el desembolso de la totalidad del contrato.
- Se recomienda ejercer mayor control sobre el almacenamiento de los residuos sólidos que se generan en la ESE Hospital Universitario de Santander para su correcta disposición final, ya que esto ocasiona la proliferación del mosquito transmisor del dengue y chikunguña.
- Se sugiere realizar la gestión correspondiente al área encargada del mantenimiento de los equipos para mejorar el servicio de lavado de la ESE HUS
- Se recomienda realizar con apoyo de la ARL; jornadas de sensibilización al personal encargado del proceso de aseo, desinfección y lavandería, con el fin de implementar el autocuidado y el uso de los elementos de protección personal correspondiente.
- Se sugiere realizar la gestión correspondiente al área encargada del Servicio de Aseo; para mejorar la limpieza en la Sede del antiguo Pabellón Jácome – Centro AVAC, Campo Hermoso.
- Se recomienda realizar la verificación de cada una de las camas, según acta de entrega a los servicios, para controlar la custodia de los responsables que las recibieron.
- Se recomienda especial énfasis en la gestión iniciada con los indicadores de la entidad. En el seguimiento a la gestión los indicadores son relevantes, este punto se enlaza directamente con el anterior, y si bien la gestión del primer periodo reporta avances, es conveniente que a partir de la capacitación recibida a través de los

facilitadores de Calidad se realice revisión, depuración y ajuste del tema, teniendo en cuenta la pertinencia sobre la base del objetivo de cada proceso, las metas que en su desarrollo se pretende lograr, los productos del mismo, y lo que a la Entidad conviene medir. Los indicadores para medir el comportamiento de la gestión continúan sin consolidarse como herramientas claves para mediciones oportunas y alarmas tempranas, que en la práctica ayuden a la toma de decisiones. Es recomendable continuar y fortalecer la asesoría y acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Calidad, a todas las áreas y procesos para la formulación seguimiento y para que la información correspondiente se mantenga actualizada y publicada en el Sistema de Calidad de la Entidad. Es necesario revisar y actualizar los indicadores frente a las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en los informes de seguimiento, en aspectos como formulación del indicador (variables), fuentes de información, magnitudes entre otros. De igual forma es necesario fortalecer y mejorar los mecanismos e instrumentos relacionados con el Análisis de Datos en lo referente a que las mediciones que arrojan los indicadores permitan tomar decisiones que conduzcan a la mejora de la gestión

- Es necesario culminar la actualización y aprobación de los procesos, procedimientos, formatos y demás documentos que permitan una estandarización de las actividades necesarias para dar cumplimiento a su misión y objetivos dentro del modelo de operación por procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

## Avances

- El código de ética y buen gobierno se encuentra en revisión, con el fin de garantizar la articulación con la plataforma estratégica, para su posterior socialización.
- Se ejecutaron jornadas de capacitación en las cuales se socializó el manual de interventoría, en donde ,el proceso de gestión del talento humano entregó a todo el personal de planta en formato digital el manual de supervisión e interventoría de contratos de la ESE HUS
- Se realizó socialización de la Política de Humanización a través de un video realizado por el comité de humanización que se puede observar en el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=56M13fZpaS0>, y se capacitó en los servicios donde se incluyeron temas del direccionamiento estratégico.
- Se socializó e implemento el instrumento formato perfil del ejecutor código GTH-FO-24, manejo de listas de chequeo de hojas de vida código GTH-FO-1, instrumento de verificación y actualización de hoja de vida de los servicios tercerizados y contratistas código GTH-IN-03 a los subgerentes técnico científicos, oficinas asesoras, unidades funcionales, subgerencia administrativa y financiera, gerencia y del personal en formación.
- El proceso de Investigación y Docencia elaboró el documento "Estructura orgánica y Funcional del Proceso de Investigación Y Docencia", está pendiente la aprobación de la estructura por la gerencia para vincular el Talento Humano que se requiere.
- Se cuenta con el Manual de Convivencia Laboral que tiene como finalidad definir las pautas de comportamiento y Buen Trato, como un conjunto de lineamientos que resumen la filosofía organizacional en materia de convivencia de los colaboradores y usuarios, orientado bajo estrictos estándares que aseguren la mayor armonía en las actividades internas y externas de la Institución. En este Manual se especifican lineamientos de estricto cumplimiento en lo referente al uso de escarapela, armonía laboral, comunicación, horario laboral, elementos de protección personal, uso de recursos, presentación personal, atención al usuario, manejo de información confidencial, así como los lineamientos para el manejo de agresiones y abusos. Este documento va dirigido a los colaboradores que desarrollan sus actividades laborales, académicas y de formación en la ESE HUS, en cualquier nivel y en todos los procesos de la misma, así como para las personas que prestan sus servicios a los usuarios bajo cualquier modalidad de prestación de servicios.
- Las subgerencias de servicios de Enfermería y de Apoyo Diagnóstico de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS), realizaron la socialización del Modelo de Atención de la Institución al personal de los diferentes servicios de dichas subgerencias. Misión, visión, principios y valores, fueron los conceptos que prevalecieron en ambas socializaciones, ya que de ellas parte el Modelo que se enfoca en la atención centrada en el usuario, basándose en sus necesidades y expectativas permitiendo responder de forma digna,

razonable y oportuna a las mismas, con el objetivo de lograr su satisfacción.

- Se adquirió un nuevo equipo de Rayos X y de tecnología adecuada, cuya inversión ascendió a los mil 280 millones de pesos, fortaleciendo de esta manera la Unidad de Imagenología.
- Se realizó socialización del Protocolo de Registros de Enfermería NFP30. Este documento pretende lograr la disminución de las glosas, mejorar los registros de enfermería y evitar complicaciones en los diferentes servicios.
- La Unidad Funcional de Talento Humano realizó el taller Dinámico Autoestima y Desarrollo Personal denominado Spa de las Emociones, con el objetivo de aprender a describir y a expresar emociones, así como promover la reflexión sobre las emociones y las situaciones que las provocan.
- Se cuenta con espacios de bienestar y cuidados de la salud laboral – entre otros: Rumbo terapia, pausas activas, Brigada de salud.
- Se está ejecutando el Programa de Formación y Capacitación – Con la siguiente estructura: Inducción; Reinducción; Plan Institucional de Capacitación – PIC.
- Se realiza seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las políticas de Riesgo a cada uno de los procesos de la Entidad y se encuentra publicada en la página web institucional.
- Se observa que La ESE HUS tiene póliza vigente con la empresa Liberty de Seguros S.A que amparan los fondos y bienes causados por los empleados en ejercicio de sus cargos.
- Se elabora Plan de acción para la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea en la ESE HUS el cual relaciona las acciones que garantizan la implementación de la Estrategia GEL en la ESE Hospital Universitario de Santander, haciendo partícipes todos los integrantes de la Entidad, a fin de mantener, difundir y mejorar las herramientas informáticas disponibles y los contenidos en todas las fases.

#### Módulo Evaluación y Seguimiento

Considera aspectos que permiten valorar la efectividad del control interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, y los resultados de la gestión.

#### Dificultades

- Persiste la falta de compromiso por parte de los líderes de algunos procesos con respecto a la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento de Auditorías, Rondas de Seguridad, Planes de acción y mapa de riesgos realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno y la Oficina de Calidad.

#### Avances

- Se realizó evaluación de implementación del MECI obteniendo un 9% de no existencia de los componentes o elementos mínimos, un 25% se encuentra en proceso, lo cual indica que la Institución actualmente está realizando actividades relacionadas con el desarrollo del elemento en cuestión, un 37% de los elementos mínimos se encuentran documentados, lo que indica que con lo relacionado al desarrollo del elemento de control o componente ha sido validado en alguna instancia en la Institución y que se cuenta con evidencia para soportar dicha validación y por último la institución ha evaluado y revisado el desarrollo del 29% de los elementos de control o los componentes, lo cual indica que se ha cumplido por lo menos una vez el ciclo PHVA para el elemento en cuestión y se cuenta con la evidencia que la soporta.
- Se realiza seguimiento trimestral a los planes de acción 2015 están publicados en la web. Fueron diseñados por los líderes de los procesos y contienen los productos verificables en la vigencia.
- Se ha ejecutado el programa anual de auditorías realizándose en este periodo las siguientes auditorías:
  - Auditoría Revisión selectiva y aleatoria de Retefuente, Reteiva y Reteica
  - Auditoría Revisión Proceso de Cartera
  - Auditoría Inventario Almacén General
  - Auditoría Revisión selectiva y aleatoria de Activos Fijos

- Auditoría Revisión Proceso de Servicios Básicos
- Auditoría Revisión Proceso de SIAU
- Auditoría Inventario Farmacia
- Auditoría Revisión Proceso de Jurídica
- Algunos de los seguimientos realizados en el periodo, son: Informe sobre la gestión del SIAU, Informe de Seguimiento al Plan Operativo Anual, Informe de Austeridad del Gasto Público, Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, Seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- La Oficina de Control Interno ha realizado acompañamiento a la Oficina de Calidad en sus Rondas de Seguridad en los Servicios.

### **Eje transversal: Información y comunicación**

**Vincula a la Entidad con su entorno, facilita la ejecución de sus operaciones internas y la participación directa del usuario.**

#### **Dificultades**

- Se deben publicar en la página web los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.
- Debe sistematizarse, en lo posible, la consulta a los documentos del sistema de gestión de la calidad y el archivo, lo cual es de importancia para el funcionamiento de la ESE HUS.
- Para la sección de Peticiones, Quejas y Reclamos de la página web institucional, se debe habilitar un enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud de acuerdo con lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, así mismo, se debe habilitar un mecanismo a través del cual el ciudadano pueda hacer seguimiento en línea a todas las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos.
- La ESE HUS debe establecer una política y un plan de comunicación con los usuarios internos y externos, la cual debe contener los procesos, procedimientos, matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria entre otros, y deben ser divulgados a todos los colaboradores de la ESE HUS.
- Adecuar el funcionamiento de la administración acorde de las tablas de retención documental de las distintas dependencias, sin embargo este aspecto amerita capacitación a las áreas para mayor conocimiento de las disposiciones del manejo documental expedido por el archivo General de la Nación.
- Se debe fortalecer en el equipo de salud especialmente en el equipo médico la política de atención centrada en el usuario para garantizar su cumplimiento.

#### **Avances**

- El equipo de Gerencia de la Información elaboró el documento "Plan de Gerencia de la Información", donde se describe el mecanismo de trasmisión, capacitación, consolidación y análisis de la información estableciendo el flujo de la información en la ESE HUS y que establece los lineamientos para estandarizar la información y dar respuesta efectiva hacia los diferentes clientes internos y externos identificados en la Institución. Este documento aplica para el direccionamiento de los procesos de información que se gesten al interior y exterior de la Institución.
- Se estableció el Manual Institucional del ciclo de preparación para la acreditación GAM-MA-5, donde se documenta el proceso de comunicación y sostenimiento de la mejora. El objetivo del Manual Institucional del Sistema único de Acreditación es planear adecuadamente la fase de preparación para la acreditación de la ESE Hospital Universitario de Santander y así facilitar su implementación a través de una metodología única que permita la participación de todos los colaboradores de la entidad de forma organizada y armónica.
- Se elaboró una cartilla informativa con los avances obtenidos por grupos de estándares de acreditación y se

realizaron jornadas pedagógicas donde se trataron los temas referentes a los logros obtenidos en la acreditación.

- Se ejecutaron jornadas de capacitación que cubrieron el 100% de los procesos, en donde se trataron temas referentes a la misión institucional y el modelo de operación por procesos, lo anterior estuvo a cargo del grupo de Formación adscrito al proceso de Gestión del Talento Humano.
- Difusión de las Políticas Institucionales –la Entidad ha desarrollado diversos eventos de capacitación y difusión (Talleres, conferencias, jornadas de capacitación) tanto a funcionarios como colaboradores y contratistas en temas relacionados con las Políticas Institucionales como Humanización, Talento Humano, Gestión del Riesgo, Gestión de la Calidad, entre otras.
- Se elaboró el Manual del Usuario con el objetivo de socializar la información más importante frente a nuestra Institución y sus servicios, el cual debe ser conocido en su totalidad por los funcionarios de la Institución, quienes tenemos la obligación de orientar de manera oportuna y adecuada a nuestros pacientes.
- En los registros de la Página Web de la ESE HUS, se observa la amplia dinámica de comunicaciones mediante la actualización diaria de información de la gestión institucional a sus usuarios y en general a la ciudadanía, lo cual a su vez constituye una estrategia de permanente rendición de cuentas, por medio de los variados recursos con que cuenta la Web institucional, entre otros: noticias, boletines informativos, informes de gestión y de evaluaciones y seguimientos, espacios de interacción y participación ciudadana como Facebook
- En cumplimiento a lo establecido por Gobierno en Línea se publicó la ejecución del presupuesto en ejercicio que corresponde al segundo trimestre.
- La ESE HUS, haciendo uso de su página web [www.hus.gov.co](http://www.hus.gov.co), ha publicado la información relacionada con su planeación para que las partes interesadas y sus colaboradores la conozcan.
- La Institución publica en su página web los informes remitidos a la Contraloría sobre el Plan de Mejoramiento vigente de la entidad de acuerdo con la periodicidad establecida por este organismo de control.

### Estado general del Sistema de Control Interno

La Oficina Asesora de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, en cumplimiento a normas de Control Interno, realiza evaluación permanente a los Procesos Institucionales de la Entidad con el objetivo de verificar la adopción de las medidas necesarias que garanticen óptimos niveles de eficiencia y eficacia en todos los elementos del Sistema y contribuir en la toma de decisiones efectivas para el desarrollo de la Organización.

Se ha verificado que cada uno de los componentes de la estructura del Sistema de Control Interno exista, cumpliendo estándares generales, siendo interiorizados, implementados y aplicados efectivamente en la Institución. Se avanza hacia el mejoramiento continuo con estándares de Calidad según el Sistema Único de Acreditación (SUA).

La Oficina Asesora de Control Interno dictamina que se ha evaluado el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander en sus diferentes Subsistemas, Componentes y Elementos, encontrando que el nivel de implementación del MECI continúa manteniéndose en un nivel **ADECUADO**.

**JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno