



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Hospital San Blas

## **HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 DE 2011**

**Abril 13 a julio 12 de 2012**

**ELABORADO POR:  
LUZ MARINA DURAN SANCHEZ**

**BOGOTA, JULIO DE 2012**

**BOGOTÁ  
HUMANANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Hospital San Blas

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

Jefe Control Interno	LUZ MARINA DURAN SANCHEZ	Periodo evaluado: Abril 13 a Julio 12 de 2012
		Fecha de elaboración: Julio 12 de 2012

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

Es necesario establecer un reglamento interno en el cual se fijen los criterios y las condiciones par acceder a los programas de capacitación Decreto 1567 de 1998.

En Desarrollo del Talento Humano La entidad ha desarrollado este elemento a través de la formulación y adopción de los planes institucionales de inducción, capacitación y de estímulos pero se hace necesario su difusión masiva dentro del personal que aporta a la ejecución de los procesos institucionales en pro de su reconocimiento y aprovechamiento.

Se recomienda que el área de talento humano en los procesos de inducción y reinducción realice la evaluación de la capacitación con el objetivo de medir los conocimientos necesarios para el cumplimiento de las funciones, es de anotar que esta sugerencia se dio a conocer en la evaluación al Modelo Estándar de Control Interno vigencia 2008.

Durante la vigencia del 2012 enero – julio se evidencia una actividad relacionada con el procedimiento de reinducción sin la respectiva adherencia

Se da cumplimiento al cronograma del plan de capacitación, no obstante lo anterior no se evidencia indicadores de impacto para medir su efectividad

No se evidencia seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados.

La alta Dirección no ha revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos.

La evaluación del componente del riesgo nos ha permitido determinar que al interior del Hospital se requiere reforzar la cultura de continuar e identificar los riesgos en forma concreta, con la finalidad de disminuir y/o mitigar su impacto de todo orden, en especial en la cultura organizacional.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Hospital San Blas

Se hace necesario crear conciencia en los funcionarios lo relativo al riesgo a que estamos expuestos en cada una de las áreas tanto administrativas como asistenciales.

Se recomienda que la Oficina de Planeación conjuntamente con Calidad realice un acompañamiento efectivo a Áreas y servicios respecto a la actualización de los riesgos, reducción, mitigación y/o transferencia del mismo.

En otros casos, mediante las auditorias realizadas a pesar de evidenciarse el riesgo y comunicado a las Áreas involucradas no se registra que efectivamente se realice seguimiento a los controles establecidos, observándose las mismas inconsistencias

Se deber medir las consecuencias a que conlleva la inobservancia de la Normatividad Legal Vigente con respecto al manejo y tratamiento del riesgo en general.

Se hace necesario que todos y cada uno de los funcionarios del Hospital trabajen en pro de una cultura de Control y Autocontrol, con el objetivo final de procesos y procedimiento controlados con riesgos minimizados y tratados adecuadamente.

Es importante Incluir el Riesgo residual pues este queda cuando las técnicas de la administración del riesgo han sido aplicadas.

## Avances

Al interior de la entidad se adoptaron nuevos procedimientos en el proceso Gestión del Talento Humano dando cumplimiento a la normatividad Legal Vigente "Entrega y recibo de cargos, adoptado mediante Resolución 00013 de 17 de enero de 2012.

Mediante Resolución 00060 del 16 de marzo de 2012 se aprueba el plan de capacitación para la vigencia del 2012, se formulo partiendo de un diagnostico realizado en la entidad a través de encuestas y formatos de registros de necesidades individuales teniendo en cuenta la metodología de la Guía para la formulación del plan de capacitación ( PIC) enfocándose principalmente en el plan de Habilitación y acreditación de la institución. La oficina de Talento Humano con el fin de apoyar los procesos que se adelantan dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad entrego a todas las áreas como una herramienta sencilla para establecer las necesidades de capacitación de los funcionarios y elaborar con base en ellas las acciones de capacitación para la vigencia del 2012. Este documento contiene orientaciones que paso a paso indica a las diferentes áreas como relacionar las necesidades individuales con las áreas de trabajo y con las prioridades institucionales

Durante el periodo en mención, el desarrollo del talento humano la administración se ha preocupado, por dar prioridad en asignar encargos a los funcionarios de carrera administrativa,





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Hospital San Blas

La Gerencia en estilo de dirección de puertas abiertas y trabajo en equipo, basado en el respeto y el apoyo por parte de los funcionarios, caracterizado por la creación y adopción de políticas y directrices tendientes al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la Institución.

Actualmente la institución cuenta con el normograma frente a las competencias, responsabilidades, identificando el componente legal dentro del cual se enmarca el accionar de la institución.

La Oficina de Control Interno junto con la Oficina de Planeación y Sistemas desarrolla actividades para el fortalecimiento de una cultura del autocontrol al interior de la institución a través de capacitaciones.

Control de Gestión

### Subsistema de Control de Gestión

#### Dificultades

A partir del direccionamiento estratégico y de la caracterización de los procesos se hace necesario diseñar indicadores cuya medición periódica permite establecer el grado de avance o logro de los objetivos trazados y de los resultados esperados del proceso

La entidad aun no ha definido controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades a pesar que dentro de gestión documental se tiene identificados los formatos.

No se realiza seguimiento a los controles establecidos para el riesgo.

Los controles existentes en los procesos para el desarrollo de las actividades, presentan falencias

Falta seguimiento a las acciones correctivas planteadas a Quejas y reclamos.

La Entidad requiere la revisión y actualización de algunos procedimientos, con el fin de dar mayor agilidad y claridad a algunas actividades, así como incluir temas originados en la nueva normatividad, como por ejemplo, El Estatuto anticorrupción y la Reforma del Código Contencioso Administrativo.

No se evidencia mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación interna, no se tiene definido el indicador correspondiente

#### Avances

Las políticas de operación de la entidad están adoptadas y divulgadas través del correo interno institucional.

**BOGOTÁ**  
**HUANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Hospital San Blas

En algunas áreas de acuerdo a la evaluación independiente se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los responsables de los procesos.

Los procedimientos documentados e identificados han facilitado el desarrollo de los procesos, sin embargo se hace necesario recalcar nuevamente la importancia de que cada proceso cuente con su indicador para poder medir su impacto frente a los objetivos trazados en el Plan de desarrollo Institucional.

Se evidencia actualización de formatos, procedimientos, guías, protocolos

Se tiene identificado las fuentes externas de información y los mecanismos para su administración y manejo.

Se clasifica la información e teniendo en cuenta las necesidades de operación de la entidad.

La información recibida de la ciudadanía se utiliza para identificar y priorizar las necesidades de los clientes en la prestación del servicio,

Cuenta con mecanismos para la información que se origina y procesa al interior de la entidad. Las tablas de retención documental se mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

La información proveniente de fuentes externas es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos.

## Subsistema de Control de Evaluación

### Dificultades

En la Institución no se ha asimilado plenamente la cultura del autocontrol y se desconocen las bondades de esta.

No se da cumplimiento a la fecha establecida dentro del procedimiento de auditorias en la presentación del plan de mejoramientos por proceso después de su socialización.

### Avances





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD

Hospital San Blas

Se cuenta con un programa anual de auditoría integral aprobado en el comité de control interno, existe un procedimiento de auditorías integrales ajustado y aprobado.

Durante este periodo se ha realizado Comités de Coordinación del Sistema de Control Interno, socializando a la alta gerencia continuamente el resultado del seguimiento del sistema de control interno y al Sistema de Gestión de Calidad producto de las auditorías integrales.

La Oficina de Control Interno junto con Planeación realiza actividades de sensibilización sobre la cultura el Autocontrol, a través de capacitaciones que tiene por objeto la recordación de principios y valores, haciendo énfasis en el mejoramiento continuo de la institución.

El seguimiento sobre los diferentes planes de mejoramiento recae sobre la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, la cual genera las alertas sobre las desviaciones que se presenten en el cumplimiento de lo pactado.

En desarrollo el plan anual de auditorías integrales, como también seguimiento y verificación a las acciones planteadas del plan de mejoramiento por procesos

### Estado general del Sistema de Control Interno

En el Hospital el Sistema de Control Interno se encuentra en una etapa de desarrollo y aprendizaje continuo, cumpliendo fases que entregan elementos para contrarrestar las desviaciones presentadas en los procesos ejecutados en la Institución. (actualización de procedimientos, formatos, guías, protocolos identificación de indicadores, actualización de mapa de riesgos entre otras actividades)

Realización de evaluaciones permanentes por parte de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Plan Anual de auditorías el cual producen observaciones y recomendaciones con el objetivo del mejoramiento continuo de la entidad, verificando el sistema de gestión de la calidad teniendo en cuenta la interrelación de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y mejoramiento continuo, buscando la satisfacción del cliente interno y externo

### Recomendaciones

La evaluación del componente del riesgo nos ha permitido determinar que al interior del Hospital se requiere reforzar la cultura de continuar e identificar los riesgos en forma concreta, con la finalidad de disminuir y/o mitigar su impacto de todo orden, en especial en la cultura organizacional.

Se hace necesario crear conciencia en los funcionarios lo relativo al riesgo a que estamos expuestos en cada una de las áreas tanto administrativas como asistenciales.

**BOGOTÁ**  
**HUMANA**



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SALUD

Hospital San Blas

Se recomienda que la Oficina de Planeación conjuntamente con Calidad realice un acompañamiento efectivo a Áreas y servicios respecto a la actualización de los riesgos, reducción, mitigación y/o transferencia del mismo.

En otros casos, mediante las auditorias realizadas a pesar de evidenciarse el riesgo y comunicado a las Áreas involucradas no se registra que efectivamente se realice seguimiento a los controles establecidos, observándose las mismas inconsistencias

Se deber medir las consecuencias a que conlleva la inobservancia de la Normatividad Legal Vigente con respecto al manejo y tratamiento del riesgo en general.

Se hace necesario que todos y cada uno de los funcionarios del Hospital trabajen en pro de una cultura de Control y Autocontrol, con el objetivo final de procesos y procedimiento controlados con riesgos minimizados y tratados adecuadamente.

Es importante Incluir el Riesgo residual pues este queda cuando las técnicas de la administración del riesgo han sido aplicadas

Es necesario que desde el área de planeación y sistemas verifique la funcionalidad y efectividad de los canales de comunicación definiendo indicadores para poder medir y analizar su impacto .

Se recomienda realizar seguimiento a las actividades planteadas al usuario dentro del sistema de quejas y reclamos por cuanto se evidencia que son reiterativas y no se presentan acciones correctivas de fondo y no existe indicador desde el área de calidad.

Seguir fortaleciendo la cultura de autocontrol con el propósito del mejoramiento continuó permitiendo el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

**LUZ MARINA DURAN SANCHEZ**  
**OFICINA DE CONTRO INTERNO.**

