



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA  
DE TENJO**  
NIT: 860.037.592-9



Página 1 de 13

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL  
SANTA ROSA DE TENJO  
PERIODO EVALUADO DEL 13 DE JULIO A 12 DE  
NOVIEMBRE DE 2016**



## HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

### 1. PRESENTACIÓN

El asesor de Control Interno de la Empresa Social del Estado presenta el informe pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 a partir del seguimiento de los componentes y elementos de control en los Módulos (Planeación y Gestión, y Evaluación y Seguimiento) y el Eje transversal de Información y Comunicación.

### 2. OBJETIVOS Y ALCANCE

Presentar las acciones y avances del Sistema de Control Interno en la Empresa Social del Estado Hospital Santa Rosa de Tenjo

### 3. AVANCES

#### 1. Módulo de Control de Planeación y Gestión.

Durante el periodo de análisis la Empresa Social del Estado Hospital Santa Rosa de Tenjo adelantó las siguientes actividades:



| <b>1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.1.1. ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS</b> | <p>Mediante la Resolución 177 de 2016 se adoptó y aprobó el Plan corporativo anticorrupción y atención al ciudadano con el fin de garantizar que las diferentes actuaciones de los funcionarios de la ESE se lleven a cabo dentro de los principios de transparencia, honestidad, agilidad y oportunidad.</p> <p>Garantizando que el desarrollo de las actividades y la atención al ciudadano se desarrollen dentro de los valores de responsabilidad, compromiso, participación, trabajo en equipo y solidaridad.</p> <p>Dando cumplimiento a los principios de honestidad, lealtad, transparencia, respeto y eficiencia.</p> |
|                                                         | <p><b>ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizó socialización en reunión general con el personal en el cuál se llevó a cabo la presentación del Plan corporativo anticorrupción y de atención al ciudadano, se realizó mesa de trabajo con los funcionarios y colaboradores de la ESE, y ronda de preguntas</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1.1.2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>             | <p><b>PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN</b></p> <p>Durante el periodo de análisis se evidencio que el Hospital cuenta con un plan institucional de capacitación de acuerdo a las necesidades de la entidad y en busca del mejoramiento de la prestación del servicio en el desarrollo del mismo se han llevado a cabo capacitaciones en calidad del servicio al cliente, Soporte vital básico, certificación de vacunadoras, Excel básico, proceso de facturación, signos y síntomas en las gestantes entre otros.</p>                                                                                                        |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN</b></p> <p>La entidad cuenta con el proceso y programa de inducción y re inducción, se realizó una muestra con algunos funcionarios los cuales manifestaron que efectivamente se les llevo a cabo el proceso de inducción y re inducción.</p>                                                                                                                                                                                         |
|  | <p><b>PROGRAMA DE BIENESTAR</b></p> <p>La entidad llevo a cabo los exámenes de salud laboral a los funcionarios de la ESE.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <p><b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b></p> <p>Se llevó a cabo jornada de verificación y afiliación a la ARL, de todo el personal de la entidad.</p> <p>Con la ARL se llevó a cabo la evaluación de algunos puestos de trabajo.</p> <p>Se realizó capacitación en pausas activas.</p> <p>Se capacito a la brigada de emergencias en la atención a desastres por parte de los bomberos municipales, con ejercicios en terreno y pista de pruebas.</p>              |
|  | <p><b>SISTEMA DE EVALUACIÓN</b></p> <p>Una vez verificadas las hojas de vida de los funcionarios se evidencio que en su momento el Doctor Juan Armando Fonseca aparentemente no hizo entrega de las evaluaciones para ser archivadas en la hoja de vida de cada uno de los funcionarios.</p> <p>De igual Manera una vez verificada las Hojas de Vida se evidencia que las evaluaciones presentadas por la Doctora Constanza García Pulido, aparentemente están incompletas.</p> |



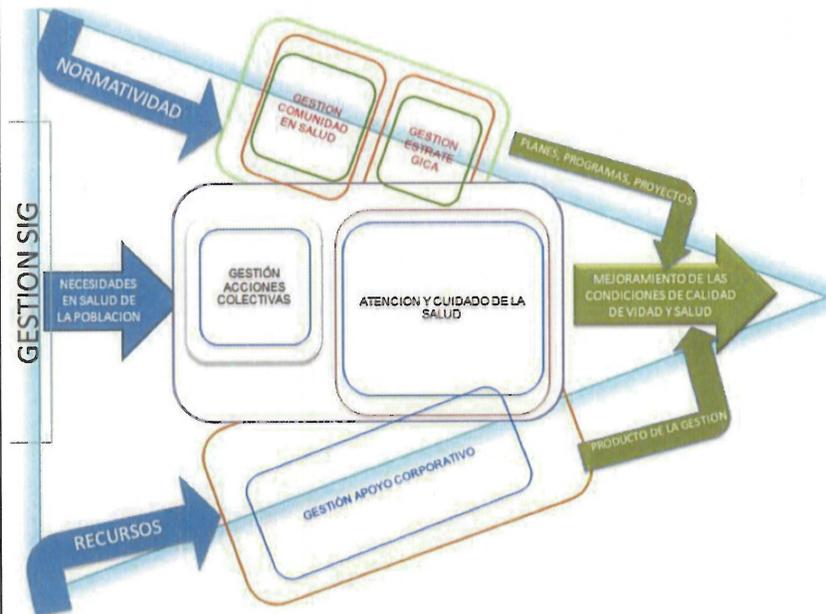
## 1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.2.1 PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS</b> | <b>PLANEACIÓN</b><br><br>La Empresa Social del Estado cuenta un Plan de Acción en Salud Vigencia 2016, el cuál fue construido con la participación de las líderes de procesos, fue avalado por la oficina de planeación de la Secretaria de Salud de Cundinamarca y presentado y aprobado por la Junta Directiva del Hospital de Tenjo.<br><br>Se socializo en mesa de trabajo y cada líder de proceso desarrolla sus metas asignadas, dicho PAS está liderado por la Subgerencia Científica y la Subgerencia Administrativa Y Financiera del Hospital de Tenjo. |
|                                           | <b>VISIÓN, MISIÓN, OBJETIVOS</b><br><br>Se encuentran socializados en la página web de la entidad, fueron construidos en mesas de trabajo con la participación de los colaboradores de la ESE.<br>Se han desarrollado capacitaciones de socialización de la plataforma estratégica.<br>De igual manera en el proceso de inducción y reinducción se lleva a cabo el proceso de socialización de los mismos.                                                                                                                                                       |
|                                           | <b>PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS</b><br><br>Se desarrollan en mesas de trabajo con los diferentes líderes de procesos en busca de dar cumplimiento a las políticas públicas en saludes institucionales, municipales, departamentales y nacionales, todo en busca de dar cumplimiento a la Misión y Visión institucional.                                                                                                                                                                                                                                         |



### 1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO

#### MAPA DE PROCESOS



La entidad cuenta con un modelo de operación por proceso el cual fue aprobado por la junta directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Rosa de Tenjo

#### PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Desde el Servicio de Información y Atención al Usuario se han desarrollado estrategias para el mejoramiento de la percepción del servicio por parte de nuestros usuarios es así como se hacen seguimientos a las quejas presentadas por los usuarios con el fin de impactar positivamente y desarrollar efectivamente nuestras oportunidades de mejora. Se ha realizado capacitación en Deberes y Derechos de los usuarios para mejorar sus niveles de conocimiento y con ello tengan dar mayor claridad al funcionamiento del servicio de salud institucional.



Con lo anterior se la logrado mejorar los niveles de percepción de la calidad del servicio, así mismo sean desarrollado actividades para mejorar los tiempos de espera en el servicio de urgencias y se han adoptado medidas en el área de urgencias con el fin de mejorar en ambiente durante los tiempos de espera en dicho servicio lo cual se ve reflejado en pacientes con un alto nivel de satisfacción por la prestación de nuestros servicios.

Es importante resaltar que la prestación del servicio de urgencias se vio afectada por la renuncia masiva de médicos, por lo cual la institución implemento planes de choque que permitieran contrarrestar esta situación, se tomaron acciones con el fin de garantizar la prestación y continuidad del servicio.

### 1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



La entidad cuenta con la siguiente estructura organizacional.



|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. La empresa Social del Estado aplica la Resolución 0743 de 2013 del Ministerio de Salud y protección social en la cual se define los indicadores de evaluación para la gestión del Gerente de la ESE</li><li>2. El Hospital Santa Rosa de Tenjo se encuentra desarrollando el PAS 2016.</li><li>3. Se da cumplimiento a la circular 009 de 2015 de la SUPERSALUD</li></ol> |
| <b>1.2.5 POLITICAS DE OPERACIÓN</b> | <p>La entidad cuenta con las siguientes políticas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Política de calidad</li><li>• Política de humanización</li><li>• Política IAMI</li><li>• Política Administración del Riesgo</li><li>• Política alcohol y drogas</li></ul>                                                                                                                                           |

### 1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1.3.1 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b> | <p>La entidad cuenta con la política de administración del riesgo, la cual se ha socializado a todos los funcionarios y colaboradores de la entidad, la cual fue construida por el grupo líder de MECI, esta política se aplica articuladamente con el desarrollo del PAMEC institucional.</p> |



|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.3.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>        | Se brindó capacitación sobre el proceso de identificación del riesgo en el Hospital Santa Rosa de Tenjo, a los funcionarios y colaboradores, de igual manera se desarrolló mesa de trabajo para lograr la identificación de los riesgo en los diferentes proceso de le entidad, como resultado se obtuvo el mapa de riesgos de la entidad. |
| <b>1.3.3 ANALISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO</b> | Partiendo del insumo Mapa de Riesgos la entidad llevo a cabo el análisis y la valoración del riesgo con lo cual se desarrolló las estrategias de administración de cada uno de los riesgos identificados, esto se llevó a cabo en mesas de trabajo con los funcionarios y colaboradores del Hospital.                                      |

## 2. Módulo de Evaluación y seguimiento

Con el fin de dar cumplimiento a este módulo desarrollo procesos de medición, evaluación, y verificación.

Lo anterior en busca de medir la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno, de lo cual se obtuvo los siguientes resultados, así:

| <b>2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.1.1 AUTOEVALUACION DE CONTROL Y GESTION</b>   | Se llevó a cabo la formulación del PAS II Semestre 2016, el cual fue evaluado en su III trimestre y se dieron recomendaciones y/u observaciones a los líderes de proceso con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas y con el fin de lograr óptimos niveles de cumplimiento a los indicadores de gestión es importante destacar que el desarrollo del PAS se debe desarrollar con eficiencia y eficacia garantizando la calidad integral en la prestación del servicio en salud. |



## 2.2 COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

### 2.2.1 AUDITORIAS INTERNAS

Se presentó cronograma de auditorías internas el cuál se desarrolló de acuerdo a lo planeado se llevó a cabo auditorías al proceso de farmacia, gestión documental y al contrato de obra 303-2015 el cual en la vigencia 2016 aún se encuentra en desarrollo, se presentaron los respectivos informes de cada una de estas auditorías.

## 2.3 COMPONENTES PLANES DE MEJORAMIENTO

### 2.3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO

En la actualidad en el Hospital Santa Rosa de Tenjo se encuentra desarrollando planes de mejoramiento internos a cargo de los líderes de procesos.

De igual manera el Hospital cuenta con un plan de mejoramiento como resultado del informe final de la auditoría realizada por la Contraloría de Cundinamarca, este plan está desarrollado por los líderes de cada proceso de la entidad.



### 3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| 3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|----------------------|-----|-------------------------------|------|--------------------------|------|
| <b>3.1 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA</b> | <b>ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN</b><br><p>Se han desarrollado estrategias para mejorar la amplitud de la comunicación institucional se ha utilizado la página web, socializar información en los televisores de los diferentes servicios de la entidad, socialización de información en el grupo de comunicación creado en la plataforma whatsapp, carteleras informativas.</p> <p>Implementación de comunicaciones mediante correo electrónico institucional</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| <b>3.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>                      | <b>MEJORA DE LOS SISTEMAS Y ACCESO A LA INFORMACIÓN</b><br><p>En la actualidad el Hospital ha realizado la implementación del sistema de información integrado CNT, el cual cuenta con los siguientes módulos de información, así:</p> <table border="1"><thead><tr><th>MODULO</th><th>PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN</th></tr></thead><tbody><tr><td>Módulo Odontología</td><td>100%</td></tr><tr><td>Módulo Presupuesto</td><td>100%</td></tr><tr><td>Módulo Facturación</td><td>100%</td></tr><tr><td>Módulo Laboratorio</td><td>100%</td></tr><tr><td>Módulo Activos Fijos</td><td>90%</td></tr><tr><td>Módulo Consulta Externa Citas</td><td>100%</td></tr><tr><td>Módulo Envío de Historia</td><td>100%</td></tr></tbody></table> | MODULO | PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN | Módulo Odontología | 100% | Módulo Presupuesto | 100% | Módulo Facturación | 100% | Módulo Laboratorio | 100% | Módulo Activos Fijos | 90% | Módulo Consulta Externa Citas | 100% | Módulo Envío de Historia | 100% |
| MODULO                                                  | PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Odontología                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Presupuesto                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Facturación                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Laboratorio                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Activos Fijos                                    | 90%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Consulta Externa Citas                           | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |
| Módulo Envío de Historia                                | 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                              |                    |      |                    |      |                    |      |                    |      |                      |     |                               |      |                          |      |



| Clínica HL7             |      |
|-------------------------|------|
| Módulo Historia Clínica | 100% |
| Módulo Cartera          | 100% |
| Módulo CXP              | 100% |

La entidad cuenta con una herramienta informática la cual permite la administración de la correspondencia en línea para los usuarios internos, se realiza el envío de la correspondencia a los correos electrónicos de los líderes de proceso, de igual manera en el aplicativo se controla la trazabilidad del documento.

Existe un repositorio digital en el cuál se guarda copia de la correspondencia de Entrada, Salida e Interna, con el fin de garantizar la preservación de la información en el tiempo.

La información de interés general se publica en la página web de la entidad con el fin de que sea de fácil acceso a los usuarios de la entidad.

#### 4. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se formule el plan de capacitación institucional de acuerdo a las necesidades de los diferentes procesos de la institución, y que se implementen estrategias de gran amplitud con el objetivo de impactar eficiente y eficazmente en todos los colaboradores de la entidad.
- Se recomienda implementar estrategias que garanticen y evidencien que el 100% de los colaboradores de la entidad participan en el proceso de inducción y reinducción institucional.
- Se recomienda realizar una mayor gestión ante la ARL de la entidad con el fin de que apoye el desarrollo e implementación de la seguridad y salud en el trabajo de nuestros colaboradores en busca de mejorar su calidad de



vida en la entidad e impactar positivamente en el clima laboral de la entidad, así mismo con el fin de minimizar los posibles riesgos que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades y funciones en los diferentes procesos de la entidad.

- Se recomienda requerir a las personas que debieron presentar las evaluaciones de los funcionarios de la entidad de acuerdo a los plazos establecidos por la Ley , es importante resaltar que la evaluación se debe desarrollar integralmente, y que los formatos establecidos se deben diligenciar en su totalidad según haya a lugar, no se puede recibir calificaciones incompletas, y mucho menos pueden faltar evaluaciones en las hojas de vida de los funcionarios, por cuanto lo anterior genera un alto riesgo disciplinario y administrativo para la entidad.
- Se recomienda la implementación de estrategias de socialización e interiorización de las diferentes políticas institucionales con el fin de lograr un alto nivel de socialización e implementación de las mismas.
- Se recomienda socializar en los líderes e integrantes de los diferentes procesos de la institución el mapa de riesgos institucional y que tengan claridad de los puntos de integración con otros procesos lo cual nos llevara a minimizar los riesgos y mejorar nuestra política de administración del riesgo.
- Se recomienda dar estricto cumplimiento a los planes de mejoramiento internos y externos de la entidad, realizar seguimiento al desarrollo de los mismos y llevar a cabo las acciones que garanticen su oportuno cumplimiento
- Se recomienda desarrollar las acciones necesarias para proteger y salvaguardar los recursos del estado y por ende minimizar los riesgos de detrimento patrimonial que se puedan presentar en el desarrollo de las diferentes actividades de la entidad.
- Se recomienda continuar con la aplicación y medición del plan anticorrupción y atención al ciudadano del Hospital

**BERNARDO RAMIREZ ROJAS**  
Asesor Externo de Control Interno  
E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo