



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5



INFORME DE CONTROL INTERNO 2.012



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA**

**NESTOR JHALYL MONROY ATIA
GERENTE**

**ELIO FABIO RUIZ LARA
JEFE OFICINA ASESORADE CONTROL INTERNO**



INDICE

1. Introducción

- 1.1. Objetivo
- 1.2. Alcance del Informe
- 1.3. Metodología

2. Informe Ejecutivo de Control Interno

- 2.1. Fortalezas y Debilidades del Sistema y Acciones de Mejoramiento
- 2.2. Hallazgos Relevantes
- 2.3. Evaluaciones Planes de Mejoramiento de Hallazgos detectados
- 2.4. Concepto de Aplicación de Normas de Austeridad del Gasto de la entidad
- 2.5. Concepto del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno

3. Acciones Adelantadas en la Evaluación de las diferentes fases del Sistema.

4. Encuesta Referencial.

5. Informe de Avance de Implementación del MECI en cada una de las fases.

6. Informe de Control Interno Contable (Contaduría General de la Nación)

7. Informe de Seguimiento al sistema de peticiones, reclamos y sugerencias.



INTRODUCCION

Algunas Organizaciones y en especial las Empresas Sociales del Estado, están involucradas en grandes retos dadas las circunstancias del mundo cambiante y globalizado en el que vivimos, lo cual ha obligado que se fortalezcan y diseñen estrategias de competitividad, para estar preparadas a cualquier eventualidad.

Sus tareas deben centrarse y orientarse por una planeación a largo plazo y acompañada de una ejecución racional, de tal forma que contribuyan al logro del objetivo misional. Cabe resaltar que muchas instituciones se quedaron solo en la planeación y la ejecución, pero no diseñaron unos controles adecuados, convirtiéndose en el blanco de los riesgos e imposibilitando la obtención de resultados y los fines propuestos.

Por consiguiente las instituciones para mejorar su gestión, deben implementar y fortalecer su sistema de Control Interno, lo cual les permitirá consolidarse y adelantar una gerencia eficiente y transparente para el cumplimiento de la misión.

Es importante resaltar que el **Sistema de Control Interno** de la E.S.E. HDSVP, está compuesto por fundamentos jurídicos, normogramas, planes, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, igualmente contempla planes de acción, mapas de riesgos y en especial un plan de medición a los procesos y procedimientos, la oficina de Control Interno acompaña el desarrollo de las actividades al interior de la Entidad.

La evaluación tiene como propósito determinar el impacto y desarrollo del sistema de Control Interno en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del Hospital.



1.1. OBJETIVO

El objetivo del presente informe ejecutivo es presentar a la Contraloría Departamental del Huila el desarrollo y evolución del sistema de Control Interno, mostrando un diagnóstico sobre el estado actual del mismo de la ESE, lo cual permitirá obtener una visión más amplia e integral, además de ajustarlo a las políticas de modernización del Estado.

Evaluar los resultados en materia de Control Interno, identificando las áreas más vulnerables, estableciendo observaciones, riesgos y recomendaciones que permitan el manejo correcto y transparente de los ingresos que por todo concepto perciba la ESE.

La evaluación consistió en un examen autónomo del sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE, para dar cumplimiento a sus planes, proyectos y objetivos, realizados por la oficina de control interno.

Un elemento esencial fue la presencia de la auditoría Interna, dado que se constituyó en un mecanismo que permitió realizar un examen objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados, a fin de determinar si los recursos se utilizaron con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia; si se observaron las normas internas y externas que le eran aplicables a la entidad; y si los mecanismos de comunicación fueron confiables, permitieron revelar los aspectos importantes de la gestión y los resultados obtenidos, satisfaciendo a la institución.

1.2. ALCANCE DEL INFORME

En la preparación de este informe se tuvo en cuenta la metodología empleada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el trabajo de evaluación se efectuó sobre los tres (3) subsistemas, correspondiente a la vigencia 2.012.

Esta evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría de general aceptación; por lo tanto requirió acorde con ellas, la planeación y ejecución del trabajo, de manera que proporcionó una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en éste informe, lo cual servirá como instrumento de retroalimentación con fines de mejoramiento y de ejercicio de auto evaluación permanente.

La evaluación del Sistema de Control interno implica directamente a la ESE en sus diferentes dependencias, que incluye por supuesto el área asistencial y Administrativa.

1.3. METODOLOGIA

La encuesta fue realizada aplicando el concepto de fases para cada una de las áreas administrativas de la ESE, con base en observaciones efectuadas a los encargados de la



diferentes áreas, el estado de cada sujeto del control interno y la disposición de cada agente para cumplir con las tareas asignadas de acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales.

La Encuesta dirigida al Asesor de Control Interno se contestó de acuerdo a las actividades desarrolladas en el año 2.012 y según los conceptos obtenidos mediante entrevistas y/o charlas informales con los funcionarios de cada una de las áreas de la ESE.

En cumplimiento de los procesos administrativos de la ESE, en el transcurso del año 2.012, se realizó con base en los mecanismos de control trazados por la entidad y se insistió en la importancia de conocer los manuales de procedimientos a fin de desarrollar las tareas conforme lo exige la ley, así mismo se recomendó realizar el autocontrol en cada una de las dependencias.

2. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

2.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

Subsistema de Control Estratégico

Fortalezas

Se tiene como una de las mayores fortalezas para La ESE el **PLAN DE GESTION 2012-2016** en cumplimiento de la Resolución 710 de 2012, presentado por el señor Gerente, Doctor **NESTOR JHALYL MONROY ATIA**, lo que nos traza en el horizonte unas metas reales hacia dónde va nuestra Entidad.

La ESE, cuenta los principios y valores éticos los cuales se construyeron de manera participativa por los servidores de la Institución y se han socializado.

El código de ética evoca los principios y valores que fomentan el compromiso y el sentido de pertenencia de los servidores públicos tanto del Área Administrativa como del Área Asistencial de la ESE.

El código de buen gobierno fue elaborado, socializado por la ESE y sirve como instrumento fundamental para la Institución, sus funcionarios (Administrativos y Asistenciales) como un marco general que le permite a la entidad cumplir sus objetivos, su misión, visión política y estrategias.

La ESE, cuenta con su respectivo Manual específico de funciones y competencias laborales, Programa de bienestar y Programa de Incentivos los cuales fueron socializados con todo el personal de la Institución.

Así mismo la ESE, cuenta con un mapa de riesgos (el cual es actualizado permanentemente) que identifica, analiza y evalúa los eventos tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Así



mismo se adoptó la guía metodológica para la administración del riesgo, que ayuda a determinar las actividades para administrar el riesgo a través del adecuado tratamiento a los mismos, que garanticen el cumplimiento de los objetivos institucionales

Cuenta con el mapa de procesos (actualizado) y la base conceptual y los procesos misionales y de apoyo de la E.S.E.

Debilidades

Falta mayor divulgación y socialización de los mapas de riesgos, por lo tanto es necesario incentivar a todos los funcionarios y contratistas a usar este importante insumo para estar en permanente actualización, para que esta herramienta cumpla con su objetivo que es la disminución de tropiezos en nuestra Institución Hospitalaria, tanto a nivel asistencial como administrativo.

Subsistema de Control de Gestión

Fortalezas

El que mayor relevancia presenta en este subsistema es la adopción oficial de los lineamientos internos para la acción y desempeño institucional, los mecanismos para recepción y registro de la información y la política de comunicación Institucional, para lo cual la ESE cuenta con una área de Sistema de Atención al Usuario (SIAU) como eje fundamental de todo el engranaje.

Se cuenta con un Manual de procesos y procedimientos adoptado por la E.S.E, debidamente soportado y documentado.

Otro aspecto de importancia es que la E.S.E, diseñó y construyó los mecanismos para recepción y registro de la información, entre las que tenemos las sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos que presenta los usuarios.

La Institución cuenta con las tablas de retención documental, de conformidad con las normas archivísticas vigentes.

Con respecto a la utilización de los medios tecnológicos se dio un avance importante al interior de la Entidad, el cual se puede observar con la nueva presentación de la página web.

Debilidades

Se sigue presentando como una dificultad para la Institución, la limitada utilización de los medios tecnológicos por parte de los Usuarios de los Servicios, lo que va en contravía de la modernización y agilidad de todos los procesos y trámites de las Entidades del Estado.



Subsistema de Control de Evaluación

Fortalezas

Al igual que los otros subsistemas, uno de los mayores avances en el subsistema de control de evaluación es la definición de las herramientas para realizar la autoevaluación del control, programa anual de auditoría, los procedimientos, formatos y aplicativos; lo que conlleva al mejoramiento Institucional. En el año 2012 se realizaron auditorías a varios procesos, lo que nos indicó algunos aspectos sobresalientes en ese campo.

Se cuenta con un Manual de Control Interno que compila la información indispensable, las disposiciones comunes, los métodos y procedimientos de trabajo establecidos para la verificación y evaluación del sistema de control interno de la ESE.

Se dictaron algunas recomendaciones relacionadas con los planes de mejoramiento de la ESE.

Debilidades

Al no contar la Oficina Asesora de Control Interno con el personal multidisciplinario como lo dispone el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, de cierta forma limita la realización de las auditorías requeridas y que hace que se presente algunas dificultades al momento de valorar todas las áreas de la Institución especialmente en el área asistencial.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Se recomienda hacer un análisis de los elementos que se encuentran débiles y ajustar un cronograma de manera que se pueda cumplir dentro del plazo establecido.

Así mismo inculcar a los funcionarios de planta como de contrato el deber legal de estar permanentemente actualizando sus conocimientos en los diferentes aspectos sobre los cuales realizan su labor en la E.S.E.

2.2. HALLAZGOS RELEVANTES

La Estructura Organizacional sigue siendo uno de los puntos débiles de la Institución, ya que la misma presenta confusión en algunos puntos de mando debido a la no actualización y/o reorganización administrativa.

Es de anotar que a 31 de diciembre de 2012 la Entidad cuenta con el Estudio Técnico para la reorganización de la Planta de personal el cual incluye los requerimientos establecidos en la normatividad vigente, en especial lo dispuesto en la Ley 1438 y 1450 de 2011. El Estudio se encuentra a la espera de ser presentado ante la Junta Directiva de la Institución para que se determine lo pertinente.



2.3. EVALUACION PLANES DE MEJORAMIENTO DE HALLAZGOS DETECTADOS.

Como consecuencia de las auditorias practicadas, para el año 2012 se suscribieron los siguientes planes de Mejoramiento, los cuales han sido objeto de seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno:

❖ Plan de Mejoramiento Auditoría de Cuenta Vigencia 2010

El Plan de Mejoramiento fue ACEPTADO por la Contraloría Departamental del Huila mediante oficio OCF-506 del 10 de octubre del año 2012.

En lo que respecta al seguimiento por parte de esta Oficina Asesora de Control Interno, se debe realizar dentro de los seis (6) meses siguientes de conformidad con la Resolución 230 de 2012.

❖ Plan de Mejoramiento Evaluación Especial

Hasta la fecha no ha sido ACEPTADO por la Contraloría Departamental del Huila.

2.4. CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO EN LA ENTIDAD

En cumplimiento de las disposiciones emanadas por los Decretos 1737 y 1738 de 1998 y conforme a la información suministrada por la Subdirección Administrativa, se envió a la Gerencia los respectivos informes de Austeridad en el Gasto correspondiente a la vigencia 2012 y sobre los cuales se pueden resumir las siguientes conclusiones:

ADMINISTRACION DE PERSONAL

Dentro de los Gastos de personal de La ESE, se puede colegir que un 85% del valor total de la nómina corresponde al área asistencial, mientras que el restante, es decir el 15% aproximadamente hace parte del área administrativa, lo que nos indica que la Institución por ser del campo de la salud, la mayor representatividad está precisamente en dicho sector con respecto a este gasto.

Otro aspecto a destacar es la reducción significativa por segundo año consecutivo en el Rubro de los Viáticos, lo que nos indica que se maximizaron los recursos para otros rubros de importancia estratégica para la Institución Hospitalaria.

IMPRESOS, PUBLICIDAD Y PUBLICACIONES



Con respecto a este punto la ESE realizó un esfuerzo bastante significativo y necesario toda vez que se requiere contacto permanente con los usuarios del área de influencia para lo cual se contrató los servicios de los medios radiales con cobertura en la región. En relación con el servicio de fotocopiado se controló por parte de la Institución que su consumo se limitara a las estrictas necesidades de los servicios.

ASIGNACION Y USO DE TELEFONOS CELULARES

Por estricta necesidad de cada uno de los servicios y previa justificación de cada uno de ellos, la ESE tiene asignadas Líneas celulares adquiridas con la compañía Movistar:

N°	CELULAR	DEPENDENCIA
1	3164545934	SISTEMAS
2	3155427320	CARTERA
3	3155909234	UCI ADULTOS
4	3168330600	SIAU
5	3175173377	SECRETARIA GERENCIA
6	3174236587	HUMBERTO ZOQUE (Asesor Neiva)
7	3174236589	COORDINADOR URGENCIAS
8	3174236592	ADMISIONES URGENCIA
9	3174236594	CONTRATACION
10	3174236597	FACTURACION
11	3186951091	CIRNE
12	3186951092	AUDITORIA CUENTAS
13	3186951093	AUTORIZACIONES
14	3174359892	SALAS DE CIRUGIA
15	3174358213	ALMACEN
16	3174010711	CONSULTA EXTERNA
17	3174011089	SUBDIRECCION CIENTIFICA
18	3176397704	ASESOR CONTROL INTERNO
19	3175741790	COORDINADORA ENFERMERIA
20	3162804948	GERENCIA
21	3164110279	REFERENCIA
22	3174236598	COORDINADOR FARMACIA
23	3157791783	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

ASIGNACION Y USO DE TELEFONOS FIJOS



En la presente Administración se realizó una negociación con la Empresa Telefónica Telecom la cual ofertó y colocó a disposición de la Institución algunas líneas de telefonía fija a muy buen costo, lo que significó una reducción importante en este rubro.

ASIGNACION Y USO DE VEHICULOS OFICIALES

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, cuenta con los vehículos en funcionamiento, los cuales se encuentran asignados tanto para el área asistencial como administrativa

INMUEBLES, MANTENIMIENTOS Y MEJORAS

Se realizaron el mantenimiento y mejoras estrictamente necesarios para el conservamiento de la Institución Hospitalaria teniendo en cuenta los requisitos mínimos de habilitación.

2.5. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.

Son satisfactorios los avances realizados en los subsistemas de control estratégico, de Control de Gestión y en el de control de evaluación, lo cual le permite a la ESE el cumplimiento de su misión institucional.

3. ACCIONES ADELANTADAS EN LA EVALUACION DE LAS DIFERENTES FASES DEL SISTEMA.

Dentro de las acciones adelantadas por la Oficina Asesora de Control Interno se puede resaltar que en lo corrido del año 2.012 se enviaron múltiples comunicaciones a las áreas de la E.S.E, tanto en **medio físico como vía e-mail** con el fin de contribuir al cumplimiento de la normatividad legal vigente y de la misión Institucional. Esta función se realizó en observancia del **Literal e del artículo 12 de la Ley 87 de 1993.**

Igualmente se remitió el informe sobre austeridad en el Gasto Público, en cumplimiento de los Decretos 1737 y 1738 de 1998.

Así mismo y dentro de los términos establecidos se envió el Informe de Derechos de Autor a la entidad estatal correspondiente.

Igualmente y en cumplimiento de la Circular Externa 001 de octubre 20 de 2011 proferida por el “Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial” se verificó que por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que la



ESE HDSVP cumplió razonablemente durante la vigencia 2011 en dar respuesta oportuna a los derechos de petición formulados por la ciudadanía en General.

En observancia de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 se remitió a la Gerencia de la ESE el informe correspondiente al año anterior, con respecto al cumplimiento de que en esta entidad existe la dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los usuarios formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. Así mismo que esta atención se presta de acuerdo con las normas legales vigentes.

4. ENCUESTA REFERENCIAL

AUTOEVALUACION

Encuesta diligenciada por la Doctora **ESPERANZA FIERRO VANEGAS**, en su condición de Subdirectora Administrativa y quien actúa como representante de la Alta Dirección y debidamente facultada para ello por el Señor Gerente de la Entidad Hospitalaria

SUBSISTEMA: CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Cargo : Subdirector Administrativo
Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 03:41:05 p.m.

Preguntas	Respuesta
El documento que contiene los principios éticos de la entidad fue construido participativamente y está documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han definido y aplicado mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y los particulares que ejercen funciones públicas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado a conocer en los procesos de inducción de los nuevos funcionarios el documento que contiene los principios éticos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad da cumplimiento a las políticas de Talento Humano?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el Plan Institucional de Capacitación indique si se ha venido formulando de acuerdo a los lineamientos establecidos para realizarlos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre los programas de inducción y re-inducción indique si se han realizado en los últimos 2 años?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el Programa de Bienestar de la entidad indique si se ha realizado medición del clima laboral en los últimos 2 años?	<input checked="" type="checkbox"/>
En las evaluaciones de capacitación, los servidores consideraron haber recibido conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se cuenta con mecanismos de evaluación a los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
Solo si respondió SI, señale el mecanismo utilizado para la evaluación:	a) Evaluación del desempeño en los términos establecidos en la normatividad
Los encargados de evaluar a los funcionarios han realizado seguimiento al desempeño?	<input checked="" type="checkbox"/>
Existe correspondencia entre los resultados de la gestión de los procesos o áreas y los resultados individuales al que pertenece el servidor?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con informes consolidados sobre los procesos de inducción y re-inducción realizados?	<input type="checkbox"/>
Los funcionarios al evaluar la inducción y/o re-inducción, consideran que contribuye al conocimiento de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Alta Dirección evidencia el compromiso y respaldo para el ejercicio del control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La alta dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza por parte del nivel directivo seguimiento y control a las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>
Producto del seguimiento a los acuerdos de gestión se han generado acciones correctivas, preventivas o de mejora? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA: CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Cargo : Subdirector Administrativo
Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 03:48:48 p.m.

Preguntas	Respuesta
-----------	-----------



Sobre la planeación de la entidad determine: La entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen Mision, Visión y objetivos institucionales?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta los requerimientos y expectativas de los clientes?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta el análisis o verificación de los requerimientos legales y de presupuesto?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal?	<input checked="" type="checkbox"/>
El normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal.	<input checked="" type="checkbox"/>
Con base en los resultados de los seguimientos se han efectuado ajustes a la planeación?	<input checked="" type="checkbox"/>
La implementación del MECI ha mejorado la ejecución presupuestal de su entidad, tanto de funcionamiento como de inversión?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos construido?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para su construcción la entidad tuvo en cuenta los requerimientos de los usuarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
El Modelo establecido muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor entre los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procesos y realizado ajustes de ser necesarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo establecido cuenta con los indicadores de los procesos para realizar la respectiva medición?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado: 1) Planeación	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Ejecución	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>
5)El modelo de operación por procesos implementado en la entidad es entendido y aplicado por todos los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad facilitan la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año se han realizado jornadas de socialización del mapa de procesos a los servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los servidores entienden su participación en los procesos en el ejercicio de las funciones de su cargo y de su nivel jerárquico?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS

Cargo : Subdirector Administrativo

Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 03:52:36 p.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con los mapas de riesgos por proceso e institucional elaborados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo contribuyen para la identificación de nuevos factores de riesgo, facilitando la actualización de los mapas por proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se socializan permanentemente las actualizaciones sobre los mapas de riesgos por proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha hecho seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados?	<input type="checkbox"/>
La alta dirección ha revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha verificado el cumplimiento de las políticas de administración del riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Frente al total de los hallazgos de la Contraloría General de República especifique: TOTAL HALLAZGOS	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE DISCIPLINARIO	0



No. HALLAZGOS CON ALCANCE FISCAL	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE PENAL	0

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS

Cargo : Subdirector Administrativo

Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 04:03:32 p.m.

Preguntas	Respuesta
Las políticas de operación de la entidad están adoptadas y divulgadas?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año, se han socializado las políticas de operación a los servidores.?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las políticas de operación han facilitado la ejecución de los procesos y las actividades en general?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos en la entidad están adoptados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se desarrollan las actividades de acuerdo a los procedimientos documentados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los responsables de los procesos con el fin de introducir mejoras?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos documentados han facilitado el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos con los que cuenta la entidad son suficientes y apropiados para preservar el conocimiento y buen desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza seguimiento a los controles determinados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los controles han contribuido a que los riesgos no se materialicen?	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de materialización de los riesgos, los controles permiten reducir el impacto?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha revisado la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado la evaluación de los indicadores teniendo en cuenta la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad, entre otros aspectos con el fin de mejorar su aplicación y utilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>



La evaluación de los indicadores ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha facilitado la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha permitido la generación de acciones tanto preventivas como correctivas?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones de la entidad fue construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de la información que regula las acciones de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es utilizado como herramienta de consulta?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha actualizado el manual de procedimientos u operaciones cuando se presentan cambios en la operación de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La operación de la entidad cumple con la estandarización establecida en el Manual de procedimientos u operaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE INFORMACIÓN

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS

Cargo : Subdirector Administrativo

Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 04:12:47 p.m.

Preguntas	Respuesta
Se cuenta con mecanismos para recibir sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
El análisis de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas ha sido utilizada para para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se clasifica la información teniendo en cuenta los procesos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos de consulta pública son abiertos, sistemáticos y ofrecen igualdad de acceso para todos los interesados o afectados?	<input checked="" type="checkbox"/>



La entidad cuenta con mecanismos para la administración de la información que se origina y procesa en su interior?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las tablas de retención documental se mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información proveniente de las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las Tablas de Retención Documental (T.R.D.) han contribuido a la mejora en el desarrollo de los procesos, (Ley 594 de 2000)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La realimentación del cliente interno ha contribuido para la mejora de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado actualización y/o mantenimiento a los sistemas de información de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado la integridad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los sistemas de información utilizados facilitan la generación de información y su presentación de manera clara y comprensible para la ciudadanía y partes interesadas?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Cargo : Subdirector Administrativo
Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 04:37:10 p.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad ha definido la política y el plan de comunicaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
Están definidos claramente los canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se ha revisado el plan de comunicación y de ser necesario se efectuaron los ajustes pertinentes?	<input type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad ha determinado la información institucional obligatoria, de acuerdo a su función administrativa?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se publicó oportunamente (a más tardar en el primer trimestre del año) en la página web, la información sobre el plan institucional, identificando los programas, proyectos, metas y recursos financieros y humanos presupuestados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se divulgan los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión, a través de la página web y otros medios de amplia cobertura?	<input checked="" type="checkbox"/>
La ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos que permitan verificar la calidad y veracidad de la información que se reporta a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información disponible para el ciudadano y partes interesadas (Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general) se ha mantenido actualizada ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los formularios oficiales publicados a través de medios tecnológicos o electrónicos se encuentran actualizados?	<input type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con mecanismos para obtener información de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las peticiones, quejas y reclamos son sistematizados, clasificados y analizada su información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha establecido un mecanismos de seguimiento a la calidad y oportunidad de respuesta a los derechos de petición?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad consulta con comunidad, veedurías o grupos de interés para obtener información sobre temas de interés frente a la prestación de los servicios o necesidades apremiantes que deban ser resueltas?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con los lineamientos de planeación requeridos para realizar rendición de cuentas?	<input type="checkbox"/>



La entidad cuenta con los canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación (pagina web, carteleras, edictos, perifoneo, entre otros) para garantizar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se revisa y actualiza de ser necesario los métodos, recursos e instrumentos utilizados para la divulgación de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado a los ciudadanos y partes interesadas el facil acceso para la obtención de los servicios ofrecidos (Ley 962 de 2005)?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS

Cargo : Subdirector Administrativo

Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 04:45:30 p.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad utiliza o ha utilizado alguna herramientas para realizar autoevaluación a los procesos, con el fin de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado mediciones del Sistema de Control Interno con las herramientas diseñadas para tal fin?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las acciones de mejora producto de la autoevaluación del control han fortalecido el funcionamiento de control interno y el conocimiento sobre el mismo por parte de los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad realiza un seguimiento a la gestión institucional haciendo uso de los indicadores de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento de los objetivos del proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento frente a las metas de gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha tomado decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada?	<input checked="" type="checkbox"/>



SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN COMPONENTE EVALUACIÓN
INDEPENDIENTE

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Cargo : Subdirector Administrativo
Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 04:53:02 p.m.

Preguntas	Respuesta
La Oficina de Control interno o quien haga sus veces realiza seguimientos al Sistema de Control interno para determinar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces viene realizando el Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011 art. 9) para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces coordina con los lideres de los procesos la autoevaluación del control como insumo del Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los resultados del Informe Ejecutivo Anual fueron presentados a la alta dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorias?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye:la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y el manejo de recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye:la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado acciones con base en los resultados de los informes de las auditorias de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorías de calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Diligenciado por: ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Cargo : Subdirector Administrativo



Fecha Diligenciamiento : 29/01/2013 05:19:19 p.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional que da respuesta a las observaciones de los organismos de control y a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las estrategias planteadas han sido efectivas para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las acciones de mejora planteadas son pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El cumplimiento de los planes de mejoramiento ha contribuido al feneamiento de la cuenta o a mejorar la calificación obtenida por parte de los organismos de control?	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuál fue el resultado frente al feneamiento de la cuenta para la última vigencia evaluada por la Contraloría General de la República?	a)FENECE
PUNTAJE:	0
Los Planes de Mejoramiento por proceso de la entidad están definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
El plan de mejoramiento por procesos cuenta con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los responsables de los procesos han realizado seguimiento a las acciones determinadas en los planes de mejoramiento?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado planes de mejoramiento con base en los informes de la evaluación a la gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se evalúa la eficacia de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los planes de mejoramiento por proceso guardan coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los Planes de Mejoramiento Individual de la entidad se encuentran establecidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
De acuerdo a qué criterios se han elaborado:	a) Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios
Los jefes han realizado seguimiento programado a los planes de mejoramiento de los servidores a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los jefes han verificado que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento individual son las adecuadas para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se evidencia una mejora en el desempeño de los servidores producto del Plan de Mejoramiento Individual?



EVALUACION INDEPENDIENTE

Información diligenciada por el Doctor **ELIO FABIO RUIZ LARA**, en su condición de Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA

Cargo : Jefe Control Interno

Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 08:22:50 a.m.

Preguntas	Respuesta
El documento que contiene los principios éticos de la entidad fue construido participativamente y está documentado?	
Se han definido y aplicado mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y los particulares que ejercen funciones públicas?	
Se ha dado a conocer en los procesos de inducción de los nuevos funcionarios el documento que contiene los principios éticos?	
La entidad da cumplimiento a las políticas de Talento Humano?	
Sobre el Plan Institucional de Capacitación indique si se ha venido formulando de acuerdo a los lineamientos establecidos para realizarlos?	
Sobre los programas de inducción y re-inducción indique si se han realizado en los últimos 2 años?	
Sobre el Programa de Bienestar de la entidad indique si se ha realizado medición del clima laboral en los últimos 2 años?	
En las evaluaciones de capacitación, los servidores consideraron haber recibido conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones?	
Se cuenta con mecanismos de evaluación a los funcionarios?	
Solo si respondió SI, señale el mecanismo utilizado para la evaluación:	a) Evaluación del desempeño en los términos establecidos en la normatividad



Los encargados de evaluar a los funcionarios han realizado seguimiento al desempeño?	<input checked="" type="checkbox"/>
Existe correspondencia entre los resultados de la gestión de los procesos o áreas y los resultados individuales al que pertenece el servidor?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con informes consolidados sobre los procesos de inducción y re-inducción realizados?	<input type="checkbox"/>
Los funcionarios al evaluar la inducción y/o re-inducción, consideran que contribuye al conocimiento de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Alta Dirección evidencia el compromiso y respaldo para el ejercicio del control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La alta dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza por parte del nivel directivo seguimiento y control a las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>
Producto del seguimiento a los acuerdos de gestión se han generado acciones correctivas, preventivas o de mejora? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 08:31:34 a.m.

Preguntas	Respuesta
Sobre la planeación de la entidad determine: La entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen Mision, Vision y objetivos institucionales?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta los requerimientos y expectativas de los clientes?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta el análisis o verificación de los requerimientos legales y de presupuesto?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal?	<input checked="" type="checkbox"/>



El normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal.	<input checked="" type="checkbox"/>
Con base en los resultados de los seguimientos se han efectuado ajustes a la planeación?	<input checked="" type="checkbox"/>
La implementación del MECI ha mejorado la ejecución presupuestal de su entidad, tanto de funcionamiento como de inversión?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos construido?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para su construcción la entidad tuvo en cuenta los requerimientos de los usuarios ?	<input checked="" type="checkbox"/>
El Modelo establecido muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor entre los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procesos y realizado ajustes de ser necesarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo establecido cuenta con los indicadores de los procesos para realizar la respectiva medición?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado:	<input checked="" type="checkbox"/>
1) Planeación	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Ejecución	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>
5) El modelo de operación por procesos implementado en la entidad es entendido y aplicado por todos los funcionarios?	<input type="checkbox"/>
La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad facilitan la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año se han realizado jornadas de socialización del mapa de procesos a los servidores?	<input type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA

Cargo : Jefe Control Interno

Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 08:33:31 a.m.



Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con los mapas de riesgos por proceso e institucional elaborados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo contribuyen para la identificación de nuevos factores de riesgo, facilitando la actualización de los mapas por proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se socializan permanentemente las actualizaciones sobre los mapas de riesgos por proceso?	<input type="checkbox"/>
Se ha hecho seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados?	<input type="checkbox"/>
La alta dirección ha revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha verificado el cumplimiento de las políticas de administración del riesgo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Frente al total de los hallazgos de la Contraloría General de República especifique: TOTAL HALLAZGOS	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE DISCIPLINARIO	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE FISCAL	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE PENAL	0

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA

Cargo : Jefe Control Interno

Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 08:47:49 a.m.

Preguntas	Respuesta
Las políticas de operación de la entidad están adoptadas y divulgadas?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año, se han socializado las políticas de operación a los servidores.?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las políticas de operación han facilitado la ejecución de los procesos y las actividades en general?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos en la entidad están adoptados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se desarrollan las actividades de acuerdo a los procedimientos documentados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los responsables de los procesos con el fin de introducir mejoras?	<input type="checkbox"/>
La entidad tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza seguimiento a los controles determinados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los controles han contribuido a que los riesgos no se materialicen?	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de materialización de los riesgos, los controles permiten reducir el impacto?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha revisado la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado la evaluación de los indicadores teniendo en cuenta la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad, entre otros aspectos con el fin de mejorar su aplicación y utilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La evaluación de los indicadores ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha facilitado la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha permitido la generación de acciones tanto preventivas como correctivas?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones de la entidad fue construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de la información que regula las acciones de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es utilizado como herramienta de consulta?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha actualizado el manual de procedimientos u operaciones cuando se presentan cambios en la operación de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La operación de la entidad cumple con la estandarización establecida en el Manual de procedimientos u operaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE INFORMACIÓN



Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 09:35:42 a.m.

Preguntas	Respuesta
Se cuenta con mecanismos para recibir sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
El análisis de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas ha sido utilizada para para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se clasifica la información teniendo en cuenta los procesos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos de consulta pública son abiertos, sistemáticos y ofrecen igualdad de acceso para todos los interesados o afectados?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos para la administración de la información que se origina y procesa en su interior?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las tablas de retención documental se mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información proveniente de las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las Tablas de Retención Documental (T.R.D.) han contribuido a la mejora en el desarrollo de los procesos, (Ley 594 de 2000)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La realimentación del cliente interno ha contribuido para la mejora de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado actualización y/o mantenimiento a los sistemas de información de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>



Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado la integridad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los sistemas de información utilizados facilitan la generación de información y su presentación de manera clara y comprensible para la ciudadanía y partes interesadas?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA

Cargo : Jefe Control Interno

Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 10:29:21 a.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad ha definido la política y el plan de comunicaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
Están definidos claramente los canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos?	<input type="checkbox"/>
Se ha revisado el plan de comunicación y de ser necesario se efectuaron los ajustes pertinentes?	<input type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad ha determinado la información institucional obligatoria, de acuerdo a su función administrativa?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se publicó oportunamente (a más tardar en el primer trimestre del año) en la página web, la información sobre el plan institucional, identificando los programas, proyectos, metas y recursos financieros y humanos presupuestados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se divulgan los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión, a través de la página web y otros medios de amplia cobertura?	<input checked="" type="checkbox"/>
La ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos que permitan verificar la calidad y veracidad de la información que se reporta a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información disponible para el ciudadano y partes interesadas (Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general) se ha mantenido actualizada ?	<input checked="" type="checkbox"/>



Los formularios oficiales publicados a través de medios tecnológicos o electrónicos se encuentran actualizados?	<input type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con mecanismos para obtener información de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las peticiones, quejas y reclamos son sistematizados, clasificados y analizada su información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha establecido un mecanismos de seguimiento a la calidad y oportunidad de respuesta a los derechos de petición?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad consulta con comunidad, veedurías o grupos de interés para obtener información sobre temas de interés frente a la prestación de los servicios o necesidades apremiantes que deban ser resueltas?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con los lineamientos de planeación requeridos para realizar rendición de cuentas?	<input type="checkbox"/>
La entidad cuenta con los canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación (pagina web, carteleras, edictos, perifoneo, entre otros) para garantizar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se revisa y actualiza de ser necesario los métodos, recursos e instrumentos utilizados para la divulgación de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado a los ciudadanos y partes interesadas el facil acceso para la obtención de los servicios ofrecidos (Ley 962 de 2005)?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 10:30:29 a.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad utiliza o ha utilizado alguna herramientas para realizar autoevaluación a los procesos, con el fin de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se han realizado mediciones del Sistema de Control Interno con las herramientas diseñadas para tal fin?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las acciones de mejora producto de la autoevaluación del control han fortalecido el funcionamiento de control interno y el conocimiento sobre el mismo por parte de los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad realiza un seguimiento a la gestión institucional haciendo uso de los indicadores de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento de los objetivos del proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento frente a las metas de gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha tomado decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 10:32:17 a.m.

Preguntas	Respuesta
La Oficina de Control interno o quien haga sus veces realiza seguimientos al Sistema de Control interno para determinar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces viene realizando el Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011 art. 9) para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces coordina con los lideres de los procesos la autoevaluación del control como insumo del Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los resultados del Informe Ejecutivo Anual fueron presentados a la alta dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado?	<input checked="" type="checkbox"/>



Se ha dado cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorias?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y el manejo de recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado acciones con base en los resultados de los informes de las auditorias de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorías de calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>

SUBSISTEMA: CONTROL DE EVALUACIÓN COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Diligenciado por: ELIO FABIO RUIZ LARA
Cargo : Jefe Control Interno
Fecha Diligenciamiento : 04/02/2013 10:34:26 a.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional que da respuesta a las observaciones de los organismos de control y a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las estrategias planteadas han sido efectivas para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las acciones de mejora planteadas son pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El cumplimiento de los planes de mejoramiento ha contribuido al fenecimiento de la cuenta o a mejorar la calificación obtenida por parte de los organismos de control?	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuál fue el resultado frente al fenecimiento de la cuenta para la última vigencia evaluada por la Contraloría General de la República?	a) FENECE
PUNTAJE:	0
Los Planes de Mejoramiento por proceso de la entidad están definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
El plan de mejoramiento por procesos cuenta con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>



Los responsables de los procesos han realizado seguimiento a las acciones determinadas en los planes de mejoramiento?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado planes de mejoramiento con base en los informes de la evaluación a la gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se evalúa la eficacia de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los planes de mejoramiento por proceso guardan coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los Planes de Mejoramiento Individual de la entidad se encuentran establecidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
De acuerdo a qué criterios se han elaborado:	a) Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios
Los jefes han realizado seguimiento programado a los planes de mejoramiento de los servidores a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los jefes han verificado que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento individual son las adecuadas para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se evidencia una mejora en el desempeño de los servidores producto del Plan de Mejoramiento Individual?	<input checked="" type="checkbox"/>

5. INFORME DE AVANCE DE IMPLEMENTACION DEL MECI EN CADA UNA DE LAS FASES

PUNTAJE MECI : 82,85 % [Ver Concepto MECI](#)

ELEMENTOS	AVANCE (%)	COMPONENTES	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
-----------	------------	-------------	------------	-------------	------------



Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	95	CONTROL ESTRATÉGICO	83			
Desarrollo de talento humano	90							
Estilo de Dirección	100							
Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	92					
Modelo de operación por procesos	94							
Estructura organizacional	76							
Contexto estratégico	59	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	59					
Identificación de riesgos								
Análisis de riesgos								
Valoración de riesgos								
Políticas de administración de riesgos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	90			CONTROL DE GESTIÓN	77	
Políticas de Operación								
Procedimientos								64
Controles								100
Indicadores								100
Manual de procedimientos	100							
Información Primaria	100	INFORMACIÓN	100					
Información Secundaria	100							
Sistemas de Información	100							
Comunicación Organizacional	40	COMUNICACIÓN PÚBLICA	51					
Comunicación informativa	44							
Medios de comunicación	100							



Autoevaluación del control	100	AUTOEVALUACIÓN	100	CONTROL DE EVALUACIÓN	100
Autoevaluación de gestión	100				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100		
Auditoria Interna	100				
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	100		
Planes de mejoramiento por Procesos	100				
Plan de Mejoramiento Individual	100				

6. INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE (REMITIDO A LA CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN)

Se remite a la Contraloría Departamental del Huila el Informe de Control Interno Contable (Enviado a la Contaduría General de la Nación y exportado en formato Excel de la misma página), para su respectivo análisis.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

**124941000 - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL -GARZON
GENERAL C.I.C.
01-12 2012
CONTROL INTERNO CONTABLE
CGN2007_CONTROL_INTERNO_CONTABLE**

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACIÓN ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN POR ETAPA	CALIFICACIÓN DEL SISTEMA
1	.....EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	0		0	0	4,73
1.1	.....1.1 ETAPA DE RECONOCIMIENTO	0		0	4,90	0
1.10	.....8. SON ADECUADAS Y COMPLETAS LAS DESCRIPCIONES QUE SE HACEN DE LAS TRANSACCIONES, HECHOS U OPERACIONES EN EL DOCUMENTO FUENTE O SOPORTE?	5	n/a	0	0	0
1.11	.....9. LAS PERSONAS QUE EJECUTAN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO CONTABLE CONOCEN SUFICIENTEMENTE LAS	5	el grupo que conforma el área contable tienen la preparación y conocimientos para estar en dicha área	0	0	0



	NORMAS QUE RIGEN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA?					
1.12	.....10. LAS PERSONAS QUE EJECUTAN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO CONTABLE CONOCEN SUFICIENTEMENTE EL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA APLICABLE PARA LA ENTIDAD?	5	n/a	0	0	0
1.13	.....11. LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES QUE HAN SIDO OBJETO DE IDENTIFICACIÓN ESTÁN SOPORTADOS EN DOCUMENTOS IDÓNEOS Y DE CONFORMIDAD CON LA NATURALEZA DE LOS MISMOS?	5	n/a	0	0	0
1.14	.....12.LOS DOCUMENTOS FUENTE QUE RESPALDAN LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES CONTIENEN LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA REALIZAR SU ADECUADA IDENTIFICACIÓN?	5	n/a	0	0	0



1.15	.....13. LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES QUE HAN SIDO OBJETO DE IDENTIFICACIÓN FUERON INTERPRETADOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA?	5	n/a	0	0	0
1.16	.....1.1.2. CLASIFICACIÓN	0		4,87	0	0
1.17	.....14. LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES LLEVADOS A CABO EN LOS PROCESOS PROVEEDORES DE LA ENTIDAD HAN SIDO INCLUIDOS EN EL PROCESO CONTABLE?	4	n/a	0	0	0
1.18	.....15. LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES REALIZADOS POR LA ENTIDAD CONTABLE PÚBLICA SON DE FÁCIL Y CONFIABLE CLASIFICACIÓN EN EL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS?	5	n/a	0	0	0
1.19	.....16. SON ADECUADAS LAS CUENTAS UTILIZADAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LAS	5	n/a	0	0	0



	TRANSACCIONES, HECHOS U OPERACIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD CONTABLE PÚBLICA?					
1.2	.....1.1.1 IDENTIFICACIÓN	0		5,00	0	0
1.20	.....17. LA CLASIFICACIÓN DE LAS TRANSACCIONES, HECHOS Y OPERACIONES CORRESPONDE A UNA CORRECTA INTERPRETACIÓN TANTO DEL MARCO CONCEPTUAL COMO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA?	5	n/a	0	0	0
1.21	.....18. EL EL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS UTILIZADO PARA LA CLASIFICACIÓN DE LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES, CORRESPONDE A LA ÚLTIMA VERSIÓN PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB DE LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN?	5	n/a	0	0	0
1.22	.....19. SON ADECUADAS LAS CUENTAS Y SUBCUENTAS UTILIZADAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE	5	n/a	0	0	0



	LAS TRANSACCIONES, HECHOS U OPERACIONES REALIZADAS?					
1.23	.....20. SE ELABORAN Y REVISAN OPORTUNAMENTE LAS CONCILIACIONES BANCARIAS PARA ESTABLECER LOS VALORES OBJETO DE CLASIFICACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DEL EFECTIVO?	5	n/a	0	0	0
1.24	.....21. SE EJECUTAN PERIODICAMENTE CONCILIACIONES DE SALDOS RECÍPROCOS CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS?	5	n/a	0	0	0
1.25	.....1.1.3 REGISTRO Y AJUSTES	0		4,83	0	0
1.26	.....22. SE REALIZAN PERIODICAMENTE CONCILIACIONES Y CRUCES DE SALDOS ENTRE LAS ÁREAS DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD, TESORERÍA, Y DEMÁS ÁREAS Y/O PROCESOS DE LA ENTIDAD?	5	n/a	0	0	0
1.27	.....23. SE REALIZAN PERIODICAMENTE TOMAS FÍSICAS DE BIENES, DERECHOS Y OBLIGACIONES Y SE CONFRONTA CON LOS REGISTROS CONTABLES	5	n/a	0	0	0



	PARA HACER LOS AJUSTES PERTINENTES?					
1.28	.....24.LAS CUENTAS Y SUBCUENTAS UTILIZADAS REVELAN ADECUADAMENTE LOS HECHOS, TRANSACCIONES U OPERACIONES REGISTRADAS?	5	n/a	0	0	0
1.29	.....25.SE HACEN VERIFICACIONES PERIODICAS PARA COMPROBAR QUE LOS REGISTROS CONTABLES SE HAN EFECTUADO EN FORMA ADECUADA Y POR LOS VALORES CORRECTOS?	5	n/a	0	0	0
1.3	.....1.SE TIENEN DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS LOS PRODUCTOS DEL PROCESO CONTABLE QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LAS DEMÁS ÁREAS DE LA ENTIDAD Y A LOS USUARIOS EXTERNOS?	5	n/a	0	0	0
1.30	.....26. SE EFECTÚAN LOS REGISTROS CONTABLES EN FORMA CRONOLÓGICA Y GUARDANDO EL CONSECUTIVO DE LOS HECHOS, TRANSACCIONES U OPERACIONES	5	n/a	0	0	0



	REALIZADAS, CUANDO A ESTE ÚLTIMO HAYA LUGAR?					
1.31	.....27. SE GENERAN LISTADOS DE CONSECUTIVOS DE DOCUMENTOS PARA HACER VERIFICACIONES DE COMPLETITUD DE REGISTROS?	4	n/a	0	0	0
1.32	.....28. SE CONOCE Y APLICA LOS TRATAMIENTOS CONTABLES DIFERENCIALES EXISTENTES ENTRE ENTIDADES DE GOBIERNO GENERAL Y EMPRESAS PÚBLICAS?	5	n/a	0	0	0
1.33	.....29. EL PROCESO CONTABLE OPERA EN UN AMBIENTE DE SISTEMA DE INTEGRADO DE INFORMACIÓN Y ESTE FUNCIONA ADECUADAMENTE?	5	n/a	0	0	0
1.34	.....30. SON ADECUADAMENTE CALCULADOS LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, PROVISIÓN, AMORTIZACIÓN, VALORIZACIÓN, Y AGOTAMIENTO, SEGÚN APLIQUE?	4	n/a	0	0	0



1.35	.....31. LOS REGISTROS CONTABLES QUE SE REALIZAN TIENEN LOS RESPECTIVOS DOCUMENTOS SOPORTES IDONEOS?	5	n/a	0	0	0
1.36	..... 32. PARA EL REGISTRO DE LAS TRANSACCIONES, HECHOS U OPERACIONES SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	5	n/a	0	0	0
1.37	..... 33 LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	5	n/a	0	0	0
1.39	.....1.2 ETAPA DE REVELACIÓN	0		0	4,61	0
1.4	.....2. SE TIENEN DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS LOS PRODUCTOS DE LOS DEMÁS PROCESOS QUE SE CONSTITUYEN EN INSUMOS DEL PROCESO CONTABLE?	5	n/a	0	0	0
1.40	.....1.2.1 ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	0		4,57	0	0



1.41	.....34. SE ELABORAN Y DILIGENCIAN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD DE CONFORMIDAD CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA?	5	n/a	0	0	0
1.42	.....35. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS, INFORMES Y REPORTES CONTABLES COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	5	n/a	0	0	0
1.43	.....36. SE EFECTÚA EL MANTENIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y PARAMETRIZACIÓN NECESARIOS PARA UN ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL APLICATIVO UTILIZADO PARA PROCESAR LA INFORMACIÓN?	5	n/a	0	0	0
1.44	.....37. SE ELABORAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS, INFORMES Y REPORTES CONTABLES AL REPRESENTANTE LEGAL, A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, A LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y	5	n/a	0	0	0



	CONTROL, Y A LOS DEMÁS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN?					
1.45	.....38.LAS NOTAS EXPLICATIVAS A LOS ESTADOS CONTABLES CUMPLEN CON LAS FORMALIDADES ESTABLECIDAS EN EL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA?	4	n/a	0	0	0
1.46	.....39. EL CONTENIDO DE LAS NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES REVELA EN FORMA SUFICIENTE LA INFORMACIÓN DE TIPO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FÍSICO QUE CORRESPONDE?	4	n/a	0	0	0
1.47	.....40. SE VERIFICA LA CONSISTENCIA ENTRE LAS NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES Y LOS SALDOS REVELADOS EN LOS ESTADOS CONTABLES?	4	n/a	0	0	0
1.48	.....1.2.2 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	0		4,66	0	0
1.49	.....41. SE PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS, INFORMES Y REPORTES CONTABLES AL	5	n/a	0	0	0



	REPRESENTANTE LEGAL, A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, Y A LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL?					
1.5	.....3. SE TIENEN IDENTIFICADOS EN LA ENTIDAD LOS PROCESOS QUE GENERAN TRANSACCIONES, HECHOS Y OPERACIONES Y QUE POR LO TANTO SE CONSTITUYEN EN PROVEEDORES DE INFORMACIÓN DEL PROCESO CONTABLE?	5	n/a	0	0	0
1.50	.....42. SE PUBLICA MENSUALMENTE EN LUGAR VISIBLE Y DE FÁCIL ACCESO A LA COMUNIDAD EL BALANCE GENERAL Y EL ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL?	4	n/a	0	0	0
1.51	.....43. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL DE LA ENTIDAD?	5	n/a	0	0	0
1.52	.....44. LA INFORMACIÓN CONTABLE SE ACOMPAÑA DE LOS	5	n/a	0	0	0



	RESPECTIVOS ANÁLISIS E INTERPRETACIONES QUE FACILITAN SU ADECUADA COMPRESIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?					
1.53	.....45.LA INFORMACIÓN CONTABLE ES UTILIZADA PARA CUMPLIR PROPÓSITOS DE GESTIÓN?	4	n/a	0	0	0
1.54	.....46. SE ASEGURA LA ENTIDAD DE PRESENTAR CIFRAS HOMOGENEAS A LOS DISTINTOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN?	5	n/a	0	0	0
1.55	.....1.3 OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	0		0	4,68	0
1.56	.....1.3.1 ACCIONES IMPLEMENTADAS	0		4,68	0	0
1.57	.....47. SE IDENTIFICAN, ANALIZAN Y SE LE DA TRATAMIENTO ADECUADO A LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE DE LA ENTIDAD EN FORMA PERMANENTE?	5	n/a	0	0	0
1.58	.....48. EXISTE Y FUNCIONA UNA INSTANCIA ASESORA QUE PERMITA GESTIONAR LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	4	n/a	0	0	0
1.59	.....49. SE REALIZAN AUTOEVALUACIONES PERIÓDICAS PARA DETERMINAR LA	5	n/a	0	0	0



	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONTABLE?					
1.6	.....4. EXISTE UNA POLÍTICA MEDIANTE LA CUAL LAS TRANSACCIONES, HECHOS Y OPERACIONES REALIZADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA DEL ENTE PÚBLICO, SON DEBIDAMENTE INFORMADOS AL ÁREA CONTABLE A TRAVÉS DE LOS DOCUMENTOS FUENTE O SOPORTE?	5	n/a	0	0	0
1.60	.....50. SE HAN ESTABLECIDO CLARAMENTE NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROCESO CONTABLE?	5	n/a	0	0	0
1.61	.....51. LAS POLÍTICAS CONTABLES, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS PRÁCTICAS QUE SE APLICAN INTERNAMENTE SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DOCUMENTADAS?	5	n/a	0	0	0
1.62	.....52. LOS MANUALES DE POLÍTICAS,	4	n/a	0	0	0



	PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS PRÁCTICAS CONTABLES SE ENCUENTRAN DEB					
1.63	.....53. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA ENTIDAD Y SU RESPECTIVO EFECTO EN EL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	4	n/a	0	0	0
1.64	.....54. SE HA IMPLEMENTADO Y EJECUTA UNA POLÍTICA DE DEPURACIÓN CONTABLE PERMANENTE Y DE SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	5	n/a	0	0	0
1.65	.....55. LOS BIENES, DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE O EN BASES DE DATOS ADMINISTRADAS POR OTRAS DEPENDENCIAS?	5	n/a	0	0	0
1.66	.....56. LOS COSTOS HISTÓRICOS REGISTRADOS	4	n/a	0	0	0



	EN LA CONTABILIDAD SON ACTUALIZADOS PERMANENTEMENTE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL RÉGIMEN DE CONTABILIDAD PÚBLICA?					
1.67	.....57 SE CUENTA CON UN ÁREA CONTABLE DEBIDAMENTE ESTRUCTURADA DE CONFORMIDAD CON LA COMPLEJIDAD, DESARROLLO TECNOLÓGICO Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA ENTIDAD?	4	n/a	0	0	0
1.68	.....58. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE CUMPLEN CON LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS SEÑALADOS POR LA ENTIDAD DE ACUERDO CON LA RESPONSABILIDAD QUE DEMANDA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN CONTABLE EN EL SECTOR PÚBLICO?	5	n/a	0	0	0
1.69	.....59. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O MECANISMO DE ACTUALIZACIÓN	5	n/a	0	0	0



	PERMANENTE PARA LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE Y SE LLEVA A CABO EN FORMA SATISFACTORIA?					
1.7	.....5. SE CUMPLE LA POLÍTICA MEDIANTE LA CUAL LAS TRANSACCIONES, HECHOS Y OPERACIONES REALIZADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA DEL ENTE PÚBLICO, SON DEBIDAMENTE INFORMADOS AL ÁREA CONTABLE A TRAVÉS DE LOS DOCUMENTOS FUENTE O SOPORTE?	5	n/a	0	0	0
1.70	.....60. SE PRODUCEN EN LA ENTIDAD INFORMES DE EMPALME CUANDO SE PRESENTAN CAMBIOS DE REPRESENTANTE LEGAL, O CAMBIOS DE CONTADOR?	5	n/a	0	0	0
1.71	.....61. EXISTE UNA POLÍTICA PARA LLEVAR A CABO EN FORMA ADECUADA EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN TODAS LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS FINANCIEROS,	5	n/a	0	0	0



	ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES?					
1.72	.....62 LOS SOPORTES DOCUMENTALES DE LOS REGISTROS CONTABLES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE ORGANIZADOS Y ARCHIVADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERIA?	5	n/a	0	0	0
1.8	.....6. LOS HECHOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES REALIZADOS POR LA ENTIDAD CONTABLE PÚBLICA SON DE FÁCIL Y CONFIABLE MEDICIÓN MONETARIA?	5	n/a	0	0	0
1.9	.....7. LAS CIFRAS EXISTENTES EN LOS ESTADOS, INFORMES Y REPORTES CONTABLES SE ENCUENTRAN SOPORTADAS CON EL DOCUMENTO IDÓNEO CORRESPONDIENTE?	5	n/a	0	0	0
2.1	FORTALEZAS	0	se tienen plenamente identificados los productos del proceso contable lo que ayuda a	0	0	0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

			determinar hechos financieros confiables			
2.2	DEBILIDADES	0	no presenta debilidades	0	0	0
2.3	AVANCE OBTENIDOS RESPECTO DE LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS	0	se ha contado con la colaboración de todo el equipo financiero y presupuestal para el mejoramiento continuo del proceso contable	0	0	0
2.4	RECOMENDACIONES	0	se debe continuar con la capacitación al personal del área de contabilidad	0	0	0



7. Informe de Seguimiento al sistema de peticiones, reclamos y sugerencias.

INTRODUCCIÓN

La Junta Directiva de la Entidad expidió el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 “por medio del cual se aprueba el modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila”, con el fin de adoptar los subsistemas, componentes y elementos del Sistema Integrado de Gestión a la evolución normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de igual manera dentro del Modelo de Operación por procesos se encuentra el procedimiento **PR-05 Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición**, para lo cual realiza un Informe del Sistema de Peticiones, Reclamos y Sugerencias de la ESE HDSVP correspondiente al año 2012.

La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, establecidas en la ley 87 de 1993 en concordancia con el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 evalúa las actividades desarrolladas dentro del Sistema de Peticiones, reclamos y Sugerencias de la Entidad, con el fin de plantear recomendaciones que permitan mejorar la atención y comunicación con nuestros clientes, usuarios y comunidad en general.

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN 2012

Objetivo: El objetivo del presente informe es evaluar el comportamiento que ha tenido el Sistema de Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición de la ESE HDSVP durante el año 2012.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

En la ESE HDSVP, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es la oficina encargada de recibir, direccionar y controlar la respuesta oportuna de las Peticiones, Reclamos y sugerencias, tal como se muestra en el ***procedimiento PR-05 Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición***.



La Oficina Asesora de Control Interno para la elaboración del presente Informe de Seguimiento al Sistema de Reclamos, Peticiones y Sugerencias, tuvo en cuenta el informe realizado por el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) de Enero a Junio de 2.012, evaluando el cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 “por medio del cual se aprueba el modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila”

Peticiones, Reclamos y Sugerencias recibidas por Procesos

PROCESO	QUEJA	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	TOTAL
Gestión Hospitalización	71		761	832
Gestión Urgencias	70		249	319
Quirófanos	24		311	335
Apoyo Diagnóstico	45		622	667
Infraestructura y Tecnología Biomédica	0		0	0
Atención al Usuario	0		0	0
Sala de Partos	13		178	191
Apoyo Logístico	0			0
Gestión Logística	0		0	0
Gestión Financiera	0		0	0
Gestión Ambulatorio	40		362	402
Apoyo Terapéutico	27		600	627
TOTAL	290		3083	3373

Fuente Información: Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU)



Gráfico 1. Total Quejas, Sugerencias y Felicidades

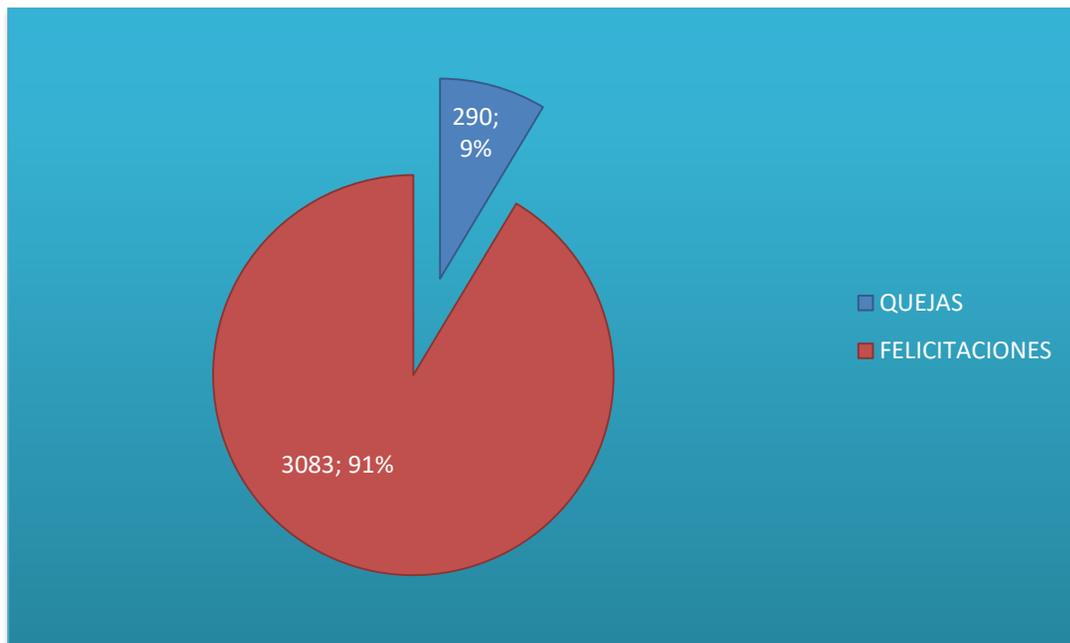
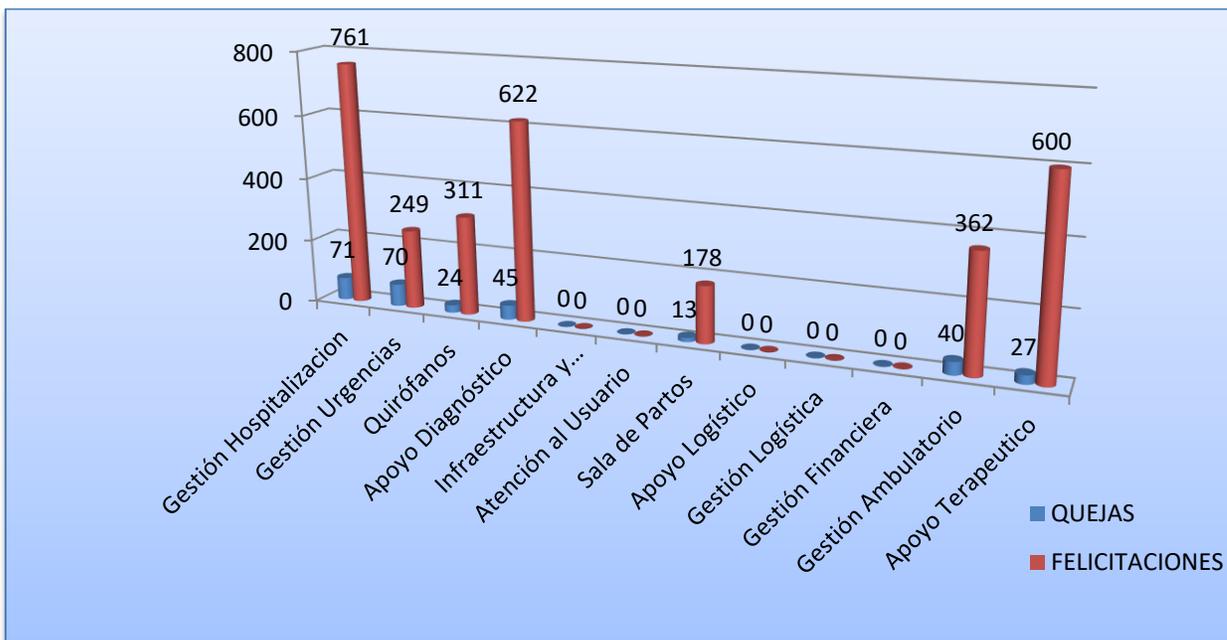


Gráfico 2. Número de Quejas y Felicidades por Proceso





De las anteriores gráficas se pueden sacar las siguientes conclusiones:

- Las felicitaciones representan el 91% de las encuestas, lo que nos indica la aceptación de la mayoría de los servicios de nuestra Institución Hospitalaria.
- Los procesos que mayor aceptación tienen entre los usuarios son Gestión Hospitalización y Apoyo Diagnóstico.

La oficina Asesora de Control Interno verificó que para efectos de que los usuarios hagan uso de sus derechos, existen los siguientes medios:

- ❖ La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul cuenta con buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios de la Entidad, junto a los cuales está el formato para tal fin.
- ❖ El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) quien recibe las peticiones tanto en forma verbal como escrita.
- ❖ La Secretaría de la Gerencia quien recibe la correspondencia escrita.
- ❖ Utilizando los medios tecnológicos que es la página web de la Institución en cumplimiento a la normatividad legal vigente, en especial la estrategia de Gobierno en Línea.

ASPECTOS POSITIVOS DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

- La ESE HDSVP cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en la cual se reciben, tramitan y realiza seguimiento a las peticiones, reclamos y sugerencias presentadas por los clientes, usuarios y ciudadanía en general, por tanto se ha dado cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de 2011, que establece:

OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública



deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

- El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) ha realizado campañas de socialización y sensibilización para el uso del Sistema de Peticiones, Reclamos y sugerencias, para lo cual la Entidad ha realizado esfuerzos importantes para la actualización de la Página web conforme a la Estrategia Gubernamental de Gobierno en Línea.
- La ESE HDSVP cuenta con mecanismos que facilitan la recepción de las peticiones, reclamos y sugerencias presentadas por sus clientes y usuarios, tales como Link en la página web institucional, buzones de sugerencia, atención por parte del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y por medios telefónicos, así mismo la Unidad en mención cuenta con su respectiva coordinadora, así como los sistemas de información adecuados para el seguimiento y control del trámite y respuesta dada a las solicitudes recibidas.

RECOMENDACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

- Se recomienda a la Gerencia a través del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) dar a conocer y sensibilizar a nuestra Área de Influencia de la ESE HDSVP los procedimientos internos, sobre todo en lo relacionado con las áreas misionales, donde el porcentaje de peticiones, reclamos y sugerencias es mayor.
- Se recomienda que la Gerencia a través de la Subdirección Administrativa, establezcan los controles pertinentes para dar contestación a las peticiones y/o solicitudes recibidas y se tomen los correctivos necesarios para asegurar oportunidad en la respuesta de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 “por medio del cual se aprueba el modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila”.
- Es importante que cada proceso analice los resultados obtenidos frente a sus peticiones, reclamos y sugerencias, como para implementar acciones correctivas que



eliminen las causas de los problemas identificados. Lo anterior evidenciaría la gestión organizacional, de los directivos, líderes y funcionarios de cada proceso institucional en una dinámica de mejoramiento continuo que la ESE HDSVP ha declarado y divulgado a través de su política de calidad.

- Se recomienda al Coordinador (a) del SIAU que cada queja sea analizada detenidamente, ya que las mismas pueden configurar acción disciplinaria para el caso de los Empleados Públicos de acuerdo a lo establecido en la Ley 734 de 2002, además para el personal de Médicos Generales y Médicos Especialistas las acciones desplegadas en el ejercicio de su profesión puede constituir una falta a la ética médica consagrada en la Ley 23 de 1981.
- Como recomendación especial para la Coordinadora del SIAU que los informes que presente mensualmente sean diligenciados teniendo en cuenta el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 “por medio del cual se aprueba el modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila”, el cual contiene debidamente actualizados los procesos y procedimientos de la Entidad.

DESTINATARIOS DEL PRESENTE INFORME DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

- Doctor **NESTOR JHALYL MONROY ATIA**, Gerente de la ESE HDSVP.
- Doctor **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, Subdirector Científico
- Doctora **DIANA KARIM LARA TORRES**, Coordinadora de Calidad
- Señora **LAURA VALENZUELA RAMIREZ**, Coordinadora SIAU