
 NIT: 846000253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

ESE HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS



INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

Oficina de Control Interno

Puerto Asís, febrero 2018

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
mmq OCI	Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	MMQ Jefe OCI

VELAMOS POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA
CARRERA 29 N° 10-10 FAX 422 91 48 PUERTO ASIS PUTUMAYO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
Versión: 03	Pag: 1 de 21		



Me permito presentar el Informe Ejecutivo Anual de acuerdo a los Lineamientos de la DAFP. Donde nos ordena que los organismos tanto del orden nacional como territorial, debemos dar aplicación al Decreto 1499 de 2017 que definió un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el **Sistema de Control Interno** definido en la Ley 87 de 1993.

Por lo anterior, el Informe Ejecutivo Anual inicialmente reglamentado a través del artículo 2.2.21.2.5 del Decreto 1083 de 2015, fue modificado por el Decreto 1499 de 2017, razón por la cual será a través del aplicativo FURAG que se estará recolectando la información sobre el avance del Sistema de Control Interno en todas las entidades, por tratarse de una dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

En consecuencia, el reporte a 28 de febrero de cada vigencia no se debe presentar ante la Función Pública, teniendo en cuenta que entre el 17 de octubre y el 24 de noviembre de 2017 estuvo disponible para todas las entidades la evaluación FURAG II, cuyos resultados permitirán a todas las entidades contar con la evaluación para la vigencia 2017 de las políticas contenidas en el modelo (incluyendo control interno).

En consecuencia, la evidencia que pueda ser requerida por los organismos de control en relación con el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2017, corresponderá al reporte presentado a través del FURAG II en noviembre de 2017.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
mmq OCI	Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	MMQ Jefe OCI

 NIT: 846000253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

MODELO ESTANDAR DE

CONTROL INTERNO - MECI



FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Pregunta	
A. ENTORNO DE CONTROL	
A1 La entidad:	
a. Cuenta con un equipo MECI (o equipo MECI-Calidad) operando	A.SI
b. Cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o sistema integrado)	B.NO
c. Ha identificado los objetivos institucionales a través de los cuales la entidad cumple con su misión	A.SI
d. Ha adoptado una misión y visión.	A.SI
e. Reconoce su cultura organizacional	A.SI
f. Cuenta con un documento ético construido participativamente	A.SI
g. Cuenta con un Comité Interno de Archivo (ó CIDA en entidades del orden nacional)	A.SI
h. Cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos.	A.SI
i. Cuenta con un Comité de Coordinación de Control Interno activo	A.SI
j. Cuenta con Plan Institucional de capacitación	A.SI
k. k. Ha creado un programa de Bienestar e Incentivos	A.SI

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

VELAMOS POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA
CARRERA 29 N° 10-10 FAX 422 91 48 PUERTO ASIS PUTUMAYO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



I. Determinó de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés	A.SI
m. Cuenta con programas de inducción y re-inducción	A.SI
n. Conoce y aplica el Régimen de Contabilidad Pública	A.SI
A2 Para formular el Plan Institucional de capacitación la entidad realizó las siguientes fases:	
1. Sensibilización	B.NO
2. Formulación de los Proyectos de Aprendizaje	B.NO
3. Consolidación del Diagnóstico de necesidades de la entidad	A.SI
4. Programación	A.SI
5. Ejecución del Plan Institucional de Capacitación	A.SI
A4 El Programa de Bienestar e Incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de:	
a. El área de Talento Humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas	A.SI
b. La decisión de alta dirección	A.SI
c. El diagnóstico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la Entidad	A.SI
A4-1 De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas).	A.SI
A4-2. De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados	B.No
A5 El programa de bienestar e incentivos es:	
1. revisado?	a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados
2. actualizado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
3. divulgado con las modificaciones?	c. Muy pocas de las veces en las que se reciben observaciones de los involucrados
A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos:	
1. La misión institucional es entendida por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
2. La visión institucional es entendida por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
3. Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
4. Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales	b. Se cumple aceptablemente
5. El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018
Versión: 03	Pag: 1 de 21



6. Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
7. Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad	a. Se cumple en alto grado
8. Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo	b. Se cumple aceptablemente
9. Los programas de bienestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores	a. Se cumple en alto grado
10. La Alta Dirección promueve la comunicación y participación de los servidores	b. Se cumple aceptablemente
A7 Con miras a mejorar la calidad de vida laboral la entidad:	
1. Realiza medición de clima laboral	B. Se realiza de forma inoportuna
2. Formula y desarrolla programas para preparar a los pre pensionados para el retiro del servicio.	C. No se realiza
3. A partir de la identificación de su cultura organizacional, define acciones para la consolidación de la cultura deseada.	B. No en todos los casos
B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
B1. La entidad	
a. SOLO SI ha establecido en su planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de la gestión documental "indique en que documento se ve reflejado":	N/A
b. tiene definida una política y un plan de comunicaciones.	A.SI
c. cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión	A.SI
d. cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)	A.SI
e. cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleros, correo electrónico, entre otros)	A.SI
f. cuenta con un área de atención al ciudadano.	A.SI
g. Cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente	A.SI
B2. El Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) ha realizado las siguientes acciones con relación a la gestión documental:	
1. Aprobación TRD, TVD, PGD, PINAR, Política de Gestión Documental	A.SI
2. Aprobación de eliminaciones documentales	A.SI
3. Conceptuar sobre implementación de normas archivísticas	A.SI
4. Registro de reuniones en actas	A.SI
B3. Cómo calificaría el (los) mecanismo(s) para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros) en cuanto a:	
1. Recepción (registro y número de radicado) de la información	a. Eficiente
2. Clasificación y distribución de la información	a. Eficiente
3. Seguimiento a la oportuna respuesta y trazabilidad del documento.	b. Con deficiencias

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME



Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



INFORMACIÓN INTERNA	
B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos:	a. Eficiente
B5. Los estados, informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control, y a los demás usuarios de la información se realiza:	a. Siempre de manera oportuna
B6. Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma:	a. Se garantiza siempre su consistencia
B7. Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental los siguientes aspectos:	
1. Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad	b. No en todos los casos
2. Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad	a. Siempre
3. Es utilizada para cumplir propósitos de gestión	a. Siempre
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	
B8. ¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a:	
1. robustez para mantener la integridad de la información?	b. Bueno
2. confiabilidad de la información disponible ?	b. Bueno
3. facilidad en la consulta de información?	a. Excelente
4. eficiencia en la actualización de la información?	a. Excelente
5. capacidad para el volumen de información que maneja la entidad?	a. Excelente
6. la actualización tecnológica del sistema de información?	a. Excelente
7. el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información?	a. Excelente
B9 El sistema de información le permite a la entidad administrar	
1. la correspondencia de manera?	a. Eficiente
2. los recursos físicos de manera?	a. Eficiente
3. los recursos humanos de manera?	a. Eficiente
4. los recursos financieros de manera?	a. Eficiente
5. los recursos tecnológicos de manera?	a. Eficiente
COMUNICACIÓN INTERNA	
B10 ¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas?	A.SI
B11 ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)?	a. Semestralmente
B12 ¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas?	A.SI



Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

COMUNICACIÓN EXTERNA	
B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público	b. No todos de manera oportuna
2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	b. No todos de manera oportuna
3. Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportunamente
4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	b. No todos de manera oportuna
5. Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	b. No todos de manera oportuna
6. Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	b. No todos de manera oportuna
7. Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	b. No todos de manera oportuna
8. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	a. Todos de manera oportunamente
B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	b. No todos de manera oportuna
2. Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	a. Todos de manera oportunamente
3. Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportunamente
4. El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportunamente
5. Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	b. No todos de manera oportuna
B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para:	
1. La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
2. La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
3. el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	b. Con deficiencias

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

**VELAMOS POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA
CARRERA 29 N° 10-10 FAX 422 91 48 PUERTO ASIS PUTUMAYO**

 NIT: 846000253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

4. La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	b. Con deficiencias
Medios de comunicación	
B16 ¿La entidad:	
1. le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos?	a. Continuamente
2. verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	a. Continuamente
3. verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra	a. Continuamente
4. verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?	a. Continuamente
5. verifica que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan?	a. Continuamente
Transparencia y Rendición de cuentas	
B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:	
1. Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano?	A.SI
2. Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	a. Se realizó para Información, Dialogo e Incentivos
3. realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	a. Se realizó para Información, Dialogo e Incentivos
4. convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	A.SI
5. divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	A.SI
6. formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	B.NO
7. realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	A.SI
Gestión Documental	
B18 La entidad:	
1. ha documentado los procesos de gestión documental?	A.SI
2. tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes?	A.SI
3. cuenta con Tablas de Retención Documental?	A.SI
4. en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	A.SI
5. en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	A.SI

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
mmq OCI	Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	MMQ Jefe OCI



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



6. ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos?	A.SI
7. ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos?	A.SI
8. cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos de pérdida de información en soporte físico	A.SI
B19 determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental:	a. Programa de Gestión Documental (PGD)
B20 determine qué criterio se utilizó para la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes:	a. La Tabla de Valoración Documental (TVD)
B21 Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta:	a. La TRD actualizada y vigente
B22 Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad:	a. Aplicación de TRD o TVD
B23. Cuáles de los siguientes mecanismos la entidad ha utilizado para la disposición de documentos:	c. Digitalización con fines de valor probatorio
B24. Dónde se encuentra documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información en soporte físico:	c. No tiene ningún documento
B25 Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital:	c. Refreshing
C. SEGUIMIENTO PARTE I	
Análisis de información interna y externa	
C1. ¿Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a:	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. Continuamente
2. la percepción externa de la gestión de la entidad?	a. Continuamente
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	a. Continuamente
4. satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?	a. Continuamente
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	b. Regularmente
C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener información:	
1. acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. información relevante y completa
2. sobre la percepción externa de su gestión	a. información relevante y completa
3. acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	a. información relevante y completa
4. acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas	a. información relevante y completa
Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores	
C3 ¿Con qué frecuencia se realiza:	
2. Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	b. Únicamente se hace anualmente

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



C5 ¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión como insumo para estructurar los planes de mejoramiento del servidor ?	A.SI
D. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Generalidades de Procesos y Procedimientos	
D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha...	
1. elaborado caracterizaciones?	a. A todos.
2. identificado y gestionado sus riesgos?	c. A menos de la mitad.
3. definido procedimientos para su ejecución?	a. A todos.
4. construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	a. A todos.
Validación de los procesos	
D2 ¿La entidad revisa y ajusta los procesos en respuesta a	
1. sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
2. los resultados de la gestión de la entidad?	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse
3. las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
4. la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
5. recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	a. Revisa y ajusta de manera inmediata
Procesos y procedimientos asociados al tema contable	
D3 Frente al proceso contable determine si la entidad:	
1. cuenta con políticas contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. cuenta con procedimientos contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso):	c. solamente documentado(s)
D4 Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad:	
1. ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución	A.SI
2. ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información	A.SI

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME



Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



3. ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.	A.SI
D5 Frente al proceso contable la entidad:	
1. tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones	a. Se cumple en alto grado
2. realiza periodicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos?	a. Se cumple en alto grado
3. El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable	a. Se cumple en alto grado
6. cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia?	a. Se cumple en alto grado
Indicadores de Gestión	
D6 Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, ¿Qué tan a menudo	
1. se utilizan y se alimentan los indicadores?	a. Continuamente
2. se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores?	a. Continuamente
3. se valida su capacidad y consistencia?	a. Continuamente
4. se ajustan de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos?	a. Continuamente
Mapas de procesos	
D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad:	
1. actualiza el mapa de procesos?	b. Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos
2. socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?	B.NO
Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)	
D8 El manual de operaciones contiene:	
1. Los procesos caracterizados.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. Las políticas de operación institucionales	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. Los procedimientos establecidos para los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
4. El mapa de procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

 NIT: 846000253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
6. Los indicadores de los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
7. El mapa de riesgos.	d. ni documentado(s), ni actualizado(s)
8. La estructura organizacional de la entidad (organigrama)	c. solamente documentado(s)
D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en:	
1. los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
3. los procedimientos establecidos para los procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
4. el mapa de procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
5. los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?	a. Cada vez que se presenta un cambio
6. los indicadores de los procesos?	a. Cada vez que se presenta un cambio
7. las políticas de operación institucionales?	a. Cada vez que se presenta un cambio
D10 ¿ El Manual de Operaciones es:	
1. de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	B.NO
2. utilizado como herramienta de consulta?	B.NO
3. divulgado entre los interesados?	B.NO
Planes, Programas y Proyectos	
D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta:	
1. los requerimientos legales?	A.SI
2. los objetivos institucionales?	A.SI
3. los requerimientos presupuestales?	A.SI
4. los requisitos de los usuarios y otras partes interesadas?	A.SI
D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad:	
1. ha diseñado un cronograma?	A.SI
2. ha definido metas?	A.SI
3. ha delegado responsabilidades?	A.SI
4. ha definido acciones de seguimiento a la planeación?	A.SI

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
mmq OCI	Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	MMQ Jefe OCI



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME



Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



5. ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión?	A.SI
D13¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad:	
1. revisa y analiza los cronogramas establecidos?	a. Siempre
2. revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	a. Siempre
3. los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal?	a. Siempre
4. realiza un seguimiento periodico a todos los aspectos incluidos en la planeación?	a. Siempre
5. revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión?	a. Siempre
E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Política de administración del riesgo	
E1 La Política de administración del riesgo...	
1. la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno?	c. No se han establecido Política
2. está basada en los planes estratégicos de la entidad?	a. Sí
3. está basada en los objetivos institucionales?	a. Sí
4. establece su objetivo y alcance?	c. No se han establecido Política
5. establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	a. Sí
6. establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos?	c. No se han establecido Política
7. determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	c. No se han establecido Política
8. establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	c. No se han establecido Política
E2 ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?	
1. Económico	A.SI
2. Político	A.SI
3. Social	A.SI
4. Contable y Financiero	B.NO
5. Tecnológico	B.NO
6. Legal	B.NO
7. Infraestructura	B.NO
8. Recurso Humano	B.NO
9. Procesos	B.NO
10. Tecnología implementada	B.NO



Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

11. Comunicación interna y externa	B.NO
12. Posibles actos de corrupción	A.SI
Identificación de Riesgos	
E3 Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos:	
1. los objetivos de los procesos	a. En todos los casos
2. el alcance de los procesos	a. En todos los casos
3. los factores de riesgo analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
4. las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
5. las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos	a. En todos los casos
Análisis de Riesgo	
E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les ha analizado de manera completa sus causas?	c. A menos de la mitad de los procesos
Valoración de riesgos	
E5 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	c. A menos de la mitad de los procesos
2. se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	b. A más de la mitad de los procesos
3. se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	c. A menos de la mitad de los procesos
4. se les ha construido un mapa de riesgos?	c. A menos de la mitad de los procesos
E6 Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad	
1. se realizan mediciones de sus indicadores?	a. Siempre
2. se analizan las mediciones de los indicadores?	a. Siempre
3. se revisan y/o ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos?	a. Siempre
Mapa de Riesgos por procesos	
E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son:	
1. actualizados?	b. No todos de manera oportuna
2. divulgados una vez que han sido actualizados?	b. No todos de manera oportuna

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

**VELAMOS POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA
CARRERA 29 N° 10-10 FAX 422 91 48 PUERTO ASIS PUTUMAYO**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

Mapa de riesgos institucional	
E8 ¿El mapa de riesgos institucional:	
1. contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	a. Sí
2. contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	a. Sí
C. SEGUIMIENTO PARTE II	
Auditorías Internas	
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	a. Sí
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías:	
1. Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	A.SI
2. incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	A.SI
3. define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	A.SI
4. define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	A.SI
5. define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	A.SI
C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	b. Se ejecutó entre un 60% y 89% de lo planeado.
C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo	
1. verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	b. De algunos procesos
2. verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	b. De algunos procesos
3. realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción)?	b. De algunos procesos
C10 De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia evaluada confirme:	
1. A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que:	b. Se analiza la información pero las acciones de mejora tardan en implementarse
2. los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue:	b. Eficiente en más de la mitad de los procesos
3. se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron:	a. Implementadas las acciones y se dio cierre efectivo
Planes de Mejoramiento	
C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	A.SI
C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene:	

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI

Fecha aprobación: /01/2018



Versión: 03

Pag: 1 de 21



1. acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	A.SI
2. estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	A.SI
C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para:	
1. mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	b. En algunos procesos
2. resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	b. En algunos procesos
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	A.SI
C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene:	
1. acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	A.SI
2. acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	A.SI
3. mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	A.SI
C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para:	
1. mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?	b. En algunos procesos
2. superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	b. En algunos procesos
Plan de Mejoramiento Individual	
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	a. Si.
C18 ¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento Individual?	b. Otros mecanismos de evaluación del desempeño.
C19 ¿El Plan de Mejoramiento Individual ha sido eficaz para:	
1. mantener continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores?	b. En algunos casos
2. hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual?	b. En algunos casos
C24. De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en:	c. En menos de la mitad de los procesos
C25 De los riesgos materializados, determine su carácter o categoría:	
1. Legal	B.NO
2. Contable y Financiero	B.NO
3. Tecnológico	A.SI
4. Recurso Humano	A.SI
5. Operativo o de Infraestructura	B.NO
6. Comunicación interna y externa	B.NO
7. Posibles actos de corrupción	B.NO
C26. De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:	
a. Administrativo	A.SI

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

b. Disciplinario	B.NO
c. Penal	B.NO
d. Fiscal	B.NO
C27. De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C28. Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2015:	a. Entre el 90%-100%
C29. Determine el cumplimiento del plan de adquisiciones para la vigencia 2015:	b. Entre 80%-75%
C30. El cargo de Jefe de Control Interno se encuentra creado en la planta de personal de la entidad:	A.SI
C31. El cambio de nominación del cargo de Jefe de Control Interno ha permitido:	
1. mejorar la comunicación con la Alta Dirección?	A.SI
2. contar con mayor independencia en el desarrollo de sus roles?	B.NO
3. mejorar los resultados en los planes y metas de la Oficina de Control Interno?	A.SI
4. mejorar el equipo de trabajo con que cuenta para el desarrollo de sus roles?	B.NO
A8. Indique el número de cargos por nivel jerárquico de acuerdo a las normas que determinan la planta de personal de la entidad:	
a. Directivo (máximo nivel decisorio)	1
b. Asesor (otro nivel decisorio)	2
c. Profesional	5
d. Técnico	0
e. Asistencial	7
Plan Anual de Vacantes	
A9. Indique cuántos servidores tienen derechos de carrera:	
a. Asesor	0
b. Profesional	0
c. Técnico	0
d. Asistencial	5
A9-1 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad en vacantes definitivas de cargos de carrera:	
d. Asistencial	5
A9-2 Indique el número de servidores públicos que se encuentran nombrados en encargo en vacantes definitivas:	
d. Asistencial	5
A2-2. Indique el número de funcionarios que asistieron a los programas de capacitación:	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
mmq OCI	Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	MMQ Jefe OCI



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI Fecha aprobación: /01/2018

Versión: 03 Pag: 1 de 21



a. Directivo	4
b. Asesor	1
c. Profesional	4
d. Técnico	2
e. Asistencial	100
A4-3. La Entidad otorgó incentivos para:	
a. Equipos de trabajo (pecuniarios)	b. No
b. Empleados de carrera y de libre nombramiento y remoción (No pecuniarios)	a. Si
Planeación Estratégica de Recursos Humanos	
A10. Identifique el porcentaje de cumplimiento de los temas incluidos en el Plan Estratégico de Recursos:	
a. Acuerdos de Gestión	d. Menos del 50 %
b. Capacitación	b. 70 - 89%
c. Bienestar	a. 90 - 100%
d. Incentivos	d. Menos del 50 %
e. Inducción	a. 90 - 100%
f. Evaluación del desempeño	a. 90 - 100%
g. Plan anual de vacantes	d. Menos del 50 %
h. Plan de Previsión del Recurso Humano	b. 70 - 89%
A10-3 En el Plan Anual de Adquisiciones se incluyó la contratación para la provisión, por concurso, de empleos de carrera administrativa?	B.NO
A10-4 Reporte el número de Contratos de prestación de servicios persona natural y el valor total en la vigencia:	
a. Número de contratos por Funcionamiento	126
b. Valor total por funcionamiento	1753795807
c. Número de contratos por Inversión	4
d. Valor total por inversión	1243963405
Ley de Cuotas	
A11. Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio.	1
A12 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántos cargos a la fecha del máximo nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0
A13 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal b), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio.	6
A14 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal b), indique cuántos cargos a la fecha del otro nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0

Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

INFORME

Código: CI

Fecha aprobación: /01/2018



Versión: 03

Pag: 1 de 21



<p>A15 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:</p>	
a. Afrocolombiano	b. No
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raizal Del Archipiélago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina	b. No
<p>A16 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:</p>	
a. Mental psiquiátrica	b. No
b. Mental psicológica	b. No
e. Visual	a. Si
f. Motora	b. No
g. Múltiples	b. No
<p>A17 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:</p>	
a. Bachiller	A.SI
b. Técnico/o tecnólogo	A.SI
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	A.SI
f. Doctorado	B.NO
<p>A18 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:</p>	
	0
<p>A19 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:</p>	
a. Afrocolombiano	b. No
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raizal Del Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	b. No



Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

 NIT: 846000253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
	Versión: 03	Pag: 1 de 21	

A20 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:	
a. Mental psiquiátrica	b. No
b. Mental psicológica	b. No
c. Cognitiva	b. No
d. Auditiva	b. No
e. Visual	a. Si
f. Motora	b. No
g. Múltiples	b. No
A21 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:	
a. Bachiller	A.SI
b. Técnicoy/o tecnólogo	A.SI
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	A.SI
f. Doctorado	B.NO
A22 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A13 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del otro nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:	
	0
Gerencia Pública	
A23 ¿Con cuántos cargos de Gerencia Pública contaba la Entidad a 31 de diciembre de 2015?	
	1
A24 ¿Cuántos cargos de Gerencia Pública se encontraban provistos a diciembre 31 de 2015?	
	1
A25. Con respecto a la vigencia anterior, indique el número de Acuerdos de Gestión:	
a. Concertados	A.SI
b. Formalizados	A.SI
c. Con seguimiento	A.SI
d. Evaluados	A.SI
A26 ¿Cuál (es) de los siguientes aspectos tuvo en cuenta para definir la capacitación de los Gerentes Públicos de su Entidad?	
a. Oferta de las instituciones de formación	a. Si
b. Solicitud del Gerente Público	a. Si
c. Diagnóstico de necesidades de la entidad y los Gerentes Públicos	a. Si
d. Orientaciones de la Alta Dirección	a. Si
e. Oferta del sector Función Pública	a. Si

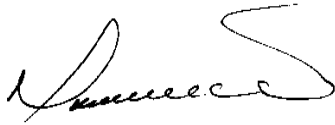
Elaborado por: mmq OCI	Revisado por: Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	Aprobado por: MMQ Jefe OCI
-------------------------------------	--	---

VELAMOS POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA
CARRERA 29 Nº 10-10 FAX 422 91 48 PUERTO ASIS PUTUMAYO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD		
	INFORME		
	Código: CI	Fecha aprobación: /01/2018	
Versión: 03	Pag: 1 de 21		

A27. ¿La Entidad otorgó incentivos a los Gerentes Públicos?	B.NO
A28 ¿La Entidad aplicó un proceso meritocrático abierto para la selección de sus Gerentes Públicos durante la vigencia anterior?	A.SI

El informe adjunto fue presentado por el Jefe de Planeación y Control Interno en noviembre de 2017, según disposiciones de la DAFP.



María Mery quintero Pérez
 Jefe Control Interno
 E.S.E Hospital Local Puerto Asís

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
mmq OCI	Ma. Mery Quintero p. Jefe OCI	MMQ Jefe OCI