



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

## **INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO BAJO EL DECRETO 1499 DE 2018**

**PERIODO:** Noviembre y diciembre de 2017 y enero y febrero de 2018  
**ENTIDAD:** ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS:**

El 28 de julio mediante la Resolución No. 085 de 2017 se modificó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de acuerdo a lo establecido en el Decreto 648 de 2017 con sus respectivas funciones, el acto administrativo fue socializado en el comité de que se realizó el 3 de agosto de 2017 quedando registrado en el acta No. 002.

En el mes de octubre se diligenció la encuesta a través del aplicativo FURAG II, la cual arrojó unos resultados, los cuales no han sido analizados.

El 15 de febrero de 2018 se citó al Comité coordinador de Control interno para presentar el plan de auditorías y el estatuto de auditoría interna y en proposiciones y varios se dio lectura al Decreto 1499 de 2017, el cual integra el modelo de planeación y gestión.

A la fecha no se han realizado los diagnósticos a partir de las 7 dimensiones del MIPG, dentro del plan de acción de la oficina de control interno que se aprobó por la Junta Directiva el 24 de enero de 2018, quedó se se iban a realizar los autodiagnósticos y la institucionalidad de MIPG.

### **AMBIENTE DE CONTROL**

De acuerdo a la encuesta aplicada para establecer el diagnóstico de control interno el componente ambiente de control del Modelo Estándar de control Interno, logró una calificación de un 18%, el cual corresponde al análisis que se detalla a continuación:

### **Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control**



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

Al revisar el diseño adecuado y efectivo del componente ambiente de control, de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, el cual obtuvo un nivel de avance del 18%, ya que al analizar cada uno de los ítems anteriormente mencionados obtenemos lo siguiente:

- Demostrar el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, por parte de todos los servidores de la entidad, independientemente de las funciones que desempeñan, tiene una calificación de 0, ya que La ESE no cuenta con un código de integridad, el cual debe de contener los principios y valores éticos. Razón por la cual no se puede demostrar el compromiso de los diferentes funcionarios, independiente de las funciones que desempeñe.
- Cumplir las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y determinar las mejoras a que haya lugar, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se tiene una calificación del 30%, La asesora de la oficina de control interno, a través del comité institucional de control interno presenta los resultados del sistema de control interno, pero la mejora continua no se da porque hay muy poco compromiso en la entidad.
- Asumir la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiada para la consecución de los objetivos institucionales, por parte de la alta dirección, se califica con un 30%, ya que se cuenta con un plan de gestión el cual es evaluado trimestralmente, pero no se toman los correctivos necesarios.
- Dar carácter estratégico a la gestión del talento humano de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad, se evalúa con un 10%, ya que en la actualidad la alta dirección no le ha dado carácter estratégico a la gestión el talento humano.
- Asignar en personas idóneas, las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control, se evalúa con un 20%, ya que la gestión de los riesgos y los controles se encuentran asignadas en los representantes de la alta dirección, pero estos funcionarios no se encuentran comprometidos con la política de administración del riesgo de la entidad, ya quien la administra es el responsable de control interno.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

**Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)**

Se obtuvo una evaluación del 5%, con el siguiente resultado del autodiagnóstico de control interno así:

- Cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, se obtuvo una calificación de 0%, ya que la ESE no cuenta con un código de integridad, no hay manera de evaluar los estándares de conducta.
- Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional, se obtuvo una calificación del 20%, ya que se cuenta con un plan de gestión el cual es direccionado por la alta dirección, pero no se toman las medidas correctivas.
- Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad, la calificación fue del 0%, ya que la estructura organizacional no está acorde con los procesos de la ESE.
- Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica del Talento Humano, la calificación fue del 0%, ya que en la actualidad la alta dirección no le ha dado carácter estratégico a la gestión el talento humano.

**Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)**

Se obtuvo una evaluación del 10%, con el siguiente resultado del autodiagnóstico de control interno así:

- Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad. Se obtuvo una calificación del 0%, porque la ESE No se cuenta con el código de integridad.
- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo, se obtuvo una calificación del 0% porque la ESE no se cuenta con el código de integridad.
- Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar, la



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

calificación fue del 10%, porque la ESE cuenta con un plan de gestión, el cual es evaluado trimestralmente, pero no se toman los correctivos necesarios.

- Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora, se obtuvo una calificación del 20%, porque la ESE o se cuenta con políticas estratégicas del talento humano, la evaluación del desempeño se concerta de acuerdo a las estrategias del plan, pero no se realiza un seguimiento permanente y no se realizan los planes de mejoramiento individual.
- Asegurar que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración, la calificación fue del 20%, porque todas las actividades no están alineadas con la administración, pero si todos apuntamos al cumplimiento del plan gestión, pero de una manera individual.

**Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)**

Se obtuvo una evaluación del 2%, con el siguiente resultado del autodiagnóstico de control interno así:

- Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público, se obtuvo una calificación del 0%, porque la ESE no se cuenta con código de integridad y no está definida la segunda línea de defensa.
- Facilitar la implementación, monitorear la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alertar a los líderes de proceso, cuando sea el caso, tiene una calificación de 0%, porque la segunda línea de defensa no puede realizar esta función, puesto que el código de integridad no está adoptado y aprobado y no está definida.
- Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales, se obtuvo una calificación del 0%. en la actualidad esta segunda línea de defensa no cumple con la actividad porque no está



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

identificada y la evaluación a los riesgos es realizada por la oficina de control interno.

- Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad, la calificación fue del 10%, porque la ESE cuenta con un plan de gestión y un plan de desarrollo, todos contribuimos a su cumplimiento de forma individualizada.
- Monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área de talento humano, la calificación fue del 0%, porque Talento humano no cuenta con un plan de desarrollo.
- Analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, rotación de personal, se obtuvo una calificación del 0%, porque no se informa a la gerencia los resultados de la evaluación del desempeño y no se realizan planes de mejoramiento individual, ni rotación de personal por este concepto.

**Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)**

La tercera línea de defensa que corresponde a la oficina asesora de control interno, obtiene una evaluación del 32%, para el componente de ambiente de control, el cual se fundamenta en los siguientes criterios:

- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles, se obtuvo una calificación del 20%, porque en la ESE cuenta con unas estrategias en el plan de desarrollo, pero no se cuenta con un código de integridad apalancar una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles, la oficina asesora de control interno no puede proceder a evaluar. Solo se realiza seguimiento semestral al mapa de riesgos y controles.
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y provee información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos, se obtuvo una calificación del 40%, porque en la ESE evalúa el nivel de cumplimiento de los controles semestralmente, pero sin poder evaluar la efectividad de los mismos, puesto que en la mayoría de los casos no se aportan evidencias de la aplicación de los controles. Los resultados obtenidos se socializan en el comité coordinador de control interno.

- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos, se calificó con un 20%, ya que la oficina de control interno realiza los informes de auditoría, informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, informe pormenorizado y seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos e institucional.
- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas, se calificó con 50%, ya que la ESE realiza las auditorías internas con base en la guía de auditorías del DAFP.
- Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno, se obtuvo una calificación del 30%, ya que Control interno presenta informe semestral al comité coordinador de control interno de las actividades realizadas.

## **GESTION DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES.**

El componente de gestión de riesgos institucionales, a través de la evaluación del autodiagnóstico de control interno del MIPG, para cada una de las líneas de defensa en cada una de las dimensiones, obtiene un nivel de avance del 24.6%, el cual se soporta en las siguientes evaluaciones:

### **Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos**

De acuerdo a la calificación que realizó control interno se obtuvo una calificación del 44%, la cual corresponde a los siguientes ítems:

- Identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad, se obtuvo una calificación del 60%, ya que de acuerdo al seguimiento que realiza control interno al mapa de riesgos de corrupción e institucional actualiza los dos mapas de riesgos.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial, se obtuvo una calificación del 50%, ya que en la ESE en el mapa de riesgos institucional se plasman los riesgos con mayor impacto y probabilidad.
- Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional, se calificó con 30% porque en el mapa de riesgos contra la corrupción se trabaja con la metodología determinada por la función pública, donde se procede a determinar la probabilidad de ocurrencia de este riesgo.

**Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)**

Para el caso de esta línea estratégica, la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús presentó un nivel de avance del 24%, el cual corresponde a la evaluación de los criterios que se detallan a continuación:

- Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad, se logró una calificación del 20%, ya que La entidad tiene objetivos y estrategias y metas pero no alineados en su totalidad con el propósito fundamental.
- Establecer la Política de Administración del Riesgo, la calificación fue del 50%, porque Se cuenta con una política de administración del riesgo pero no es aplicada en su totalidad.
- Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo, la calificación fue del 10%, ya que es realizada por la oficina de control interno.
- Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la entidad, se logró una calificación del 30%, ya que La oficina de control interno informa al comité institucional de control interno los resultados de la administración del riesgo y se toman algunos correctivos.
- Realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles, la calificación fue del 10%, porque no existe compromiso de los responsables de los mapas de riesgos en su gestión.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

### **Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)**

Para el caso de la primera línea de defensa, se obtiene una puntuación del 22.5% en el autodiagnóstico realizado de control interno, el cual se obtiene de evaluar los criterios que se detallan a continuación:

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, la calificación fue del 30% porque en la planeación estratégica se tienen algunos riesgos identificados.
- Definen y diseñan los controles a los riesgos, la calificación fue del 50%, porque el mapa de riesgos cuenta con sus respectivos controles.
- A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos, se obtuvo una calificación del 10% porque no se cuenta con un sistema de gestión de riesgos se tiene establecida la política de administración del riesgo.
- Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad, se logró una calificación del 0%, se cuenta únicamente con mapa de riesgos de corrupción.

### **Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)**

Al realizar el autodiagnóstico por control interno sobre la segunda línea de defensa en la gestión de los riesgos institucionales, se encuentra con que el nivel de avance del 2.9%, teniendo en cuenta la evaluación de los criterios que se definen a continuación:

- Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada, la calificación fue del 20%, porque esta actividad es realizada por control interno.





**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude, la calificación que se obtuvo fue del 0%, porque La segunda línea de defensa no lo realiza y no se cuenta con esta.
- Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI, se obtuvo una calificación del 0%, porque La segunda línea de defensa no lo realiza y no se cuenta con esta.
- Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento, la calificación fue del 0% porque La segunda línea de defensa no lo realiza y no se cuenta con esta.
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo, la calificación fue del 0%, porque no está identificada la segunda línea de defensa y esta actividad es realizada por control interno.
- Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia, la calificación que se dio fue del 0% porque no está establecida la segunda línea de defensa, esta actividad es realizada por control interno.
- Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas, se obtuvo una calificación del 0%, porque no está establecida la segunda línea de defensa, esta actividad es realizada por control interno.
- Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar se obtuvo una calificación del 0%, porque no está establecida la segunda línea de defensa, esta actividad es realizada por control interno.
- Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas, la calificación fue del 0%, esta actividad no se realiza en la ESE.

### **Responsabilidades del área de control interno**

Al evaluar por parte de control interno, la tercera línea de defensa, la cual corresponde a esta área, se logra un nivel de avance en el autodiagnóstico del 38%, resultado que se basa en la evaluación de los criterios que se detallan a continuación:

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa, se obtuvo una calificación del 60%, porque la oficina de control interno en algunas ocasiones realiza esta actividad a través de los diferentes comités coordinadores de control interno y las diferentes responsables.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna, se logró una calificación del 30%, porque esta actividad se realiza a través de las evaluaciones a los mapas de riesgos y las auditorías internas de los procesos.
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías, la calificación fue del 50% porque se informa al comité coordinador de control interno la nueva calificación del mapa de riesgos y en las auditorías al responsable del proceso.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad, la calificación que se obtuvo fue del 30% porque se revisa la aplicabilidad de los controles de los diferentes riesgos identificados, pero no se puede revisar la efectividad, ya que en muchos casos no son aplicados por los responsables de las diferentes áreas.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas, la calificación fue del 20%, se realiza esta actividad por parte de la asesora de la oficina de control interno a través de la aplicación del proceso auditor.

## **ACTIVIDADES DE CONTROL**

Al realizar la revisión del componente de actividades de control, dentro del autodiagnóstico de control interno en MIPG, donde se evalúa las diferentes líneas de defensa, este componente obtiene un nivel de avance del 7.2%:

### **Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control**

Al realizar el análisis para el componente de actividades de control, a través del autodiagnóstico de control interno, se cuenta con un nivel de avance del 23.3%, el cual se encuentra determinado en la evaluación de los siguientes criterios:

- Determinar acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales, se logró una calificación del 40%, ya que el mapa de riesgos tiene identificadas las acciones para mitigar los riesgos.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Definir controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC, a calificación fue del 10%, ya que se tienen definidos unos pocos controles en materia de tecnologías de la información y comunicación TIC.
- Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control, la calificación que se obtuvo fue del 20% ya que se tienen las políticas de operación pero no son verificadas.

**Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)**

Al realizar la evaluación de la línea estratégica del componente actividades de control, se cuenta con un nivel de avance del 0%, el cual corresponde a la evaluación de las siguientes actividades:

- Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales, el resultado fue del 0%, ya que la ESE no cuenta con estas políticas.
- Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles, el resultado de la calificación fue del 0%, ya que la línea estratégica no realiza seguimiento a la adopción y aplicación de controles a las políticas de operación por procesos.

**Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)**

Al realizar el análisis de la primera línea de defensa para las actividades de control, obtenemos un nivel de avance del 0%, ya que ninguna de las actividades contempladas es realizada en la entidad así:

- Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día, la calificación obtenida fue del 0%, ya que la primera línea de defensa no lo realiza lo hace control interno.
- Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo., la calificación obtenida



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

fue del 0% porque la primera línea de defensa a no lo realiza esta actividad.

- Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna, la evaluación fue del 0% porque la primera línea de defensa a no lo realiza esta actividad.
- Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control, la evaluación fue del 0% porque la primera línea de defensa a no lo realiza esta actividad.
- Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos, la evaluación fue del 0% porque la primera línea de defensa a no lo realiza esta actividad.

**Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)**

Se evalúa el cumplimiento de las acciones contempladas en la segunda línea de defensa para cada una de las dimensiones contempladas en el MIPG, y se evidencia que el nivel de avance es del 0%, puesto que no se está desarrollando ninguna de las actividades definidas a continuación:

- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por los gerentes públicos y líderes de proceso
- Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos
- Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad
- Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario
- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea
- Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración
- Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente

En la Ese no se tiene identificada la segunda línea de defensa

### **Responsabilidades del área de control interno**

Al realizar el autodiagnóstico de la tercera línea de defensa que le corresponde a control interno, para el componente actividades de control, para cada una de las dimensiones contempladas en MIPG, se encuentra un nivel de avance del 19%. El resultado obtenido corresponde a la evaluación de las siguientes actividades:

- Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos. Se obtuvo una calificación del 30%, ya que el mapa de riesgos esta por cada proceso y los controles están identificados por procesos.
- Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles, al calificación fue del 30%, porque Se recomienda a los dueños de los procesos pero la mejora es muy poca.
- Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles el resultado fue del 25% porque A través de la aplicación de las auditorías internas por parte de la oficina de control interno se verifica la implementación de políticas, procedimientos y controles.
- Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad, se logró un resultado del 10% porque Se realiza esta actividad por parte de la oficina asesora de control interno a través de la evaluación de la estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, analizando la estrategia anti trámites y el componente de transparencia y acceso a la información.
- Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado,



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas, la calificación fue del 0%, porque control interno no realiza esta actividad.

## **INFORMACION Y COMUNICACION**

Para el caso del componente de información y comunicación, el nivel de avance obtenido fue del 10.9%, para cada una de las líneas de defensa de la entidad, así:

### **Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación**

Se revisó el diseño adecuado y efectivo del componente de información y comunicación para cada una de las dimensiones de MIPG, encontrando una evaluación del 6,7%. Lo anterior se fundamenta en el no cumplimiento de las siguientes actividades:

- Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno, el resultado obtenido en la evaluación fue del 10% porque es muy poca la información que apoya el funcionamiento de control interno, únicamente cuando se solicita para las auditorías.
- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, la calificación fue del 10% porque es muy poca la información que apoya el funcionamiento de control interno.
- Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno, la calificación fue del 0% porque no se realiza por control interno.

### **Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)**

Se revisaron las responsabilidades de la alta dirección y del comité institucional de para cada una de las dimensiones de MIPG, encontrando



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO**

una evaluación del 10%. Lo anterior se fundamenta en el no cumplimiento de las siguientes actividades:

- Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene, la calificación fue del 10% porque No se cuenta con todos los controles para responder por la información física y magnética.
- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, la calificación fue del 10%, porque es muy poca la información que apoya el funcionamiento de control interno.
- Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno, la evaluación dio un resultado del 0%, esta actividad no se realiza por control interno.

**Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso  
(primera Línea de defensa)**

Para el caso del análisis de la primera línea de defensa en el componente de información y comunicación, se tiene un nivel de avance del 14.2%, cifra que se sustenta en la evaluación que se detalla a continuación:

- Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad, la calificación fue del 0% porque esta actividad no se realiza de manera formal.
- Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno, la calificación fue del 10% porque esta actividad no se da en la ESE en su totalidad es muy poco lo que se informa.
- Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales, la calificación fue del 5%, porque en la ESE no existen líneas de denuncia únicamente se cuenta con uso buzones donde depositan algunas quejas anónimas.
- Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos, la calificación fue del 30% porque no toda la



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

información relevante es comunicada a los ciudadanos, organismos de control y otros externos.

- Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados, la calificación lograda fue del 30% porque se cuenta con un plan de gestión y los resultados son comunicados en la rendición de cuentas a la comunidad.
- Implementar métodos de comunicación efectiva, la calificación fue del 10% porque se cuenta con algunos medios de comunicación interna pero no llega a todos los funcionarios.

**Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)**

Se evaluaron las actividades a desarrollar por parte de la segunda línea de defensa, en el componente de información y comunicación, obteniendo un resultado del 0%, soportado en que esta línea en ningún momento desarrolla las actividades que se detallan a continuación:

- Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos
- Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos
- Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias
- Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades
- Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno

**Responsabilidades del área de control interno**

Al evaluar las responsabilidades de la tercera línea de defensa correspondiente a control, para el componente de comunicación e información, para cada una de las dimensiones de MIPG, se obtiene un nivel de avance en la entidad del 17.5%, la cual se sustenta en la siguiente evaluación:





**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas, la calificación obtenida fue del 20%, ya que se realiza seguimiento a los controles que se tienen implementados y se realizan algunas recomendaciones por control interno.
- Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas, la calificación fue del 20% porque los sistemas de información en algunos casos son verificados en las auditorías y se informa cuando se detecta alguna inconsistencia.
- Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección, la calificación dio un resultado del 0%, control interno no realiza esta verificación.
- Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación, la calificación arrojó un resultado del 30%, porque Control interno comunica en los comités coordinadores de control interno.

### **MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINÚA**

El componente e monitoreo y supervisión continua, obtiene un nivel de avance en el autodiagnóstico de control interno del 25.5%, el cual se soporta en los siguientes resultados:

#### **Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua**

Al realizar la evaluación del componente de monitoreo y supervisión continua, analizando el diseño adecuado y efectivo del mismo, se cuenta con un nivel de avance del 30%, el cual se basa en la evaluación realizada a continuación:

- Realizar autoevaluaciones continuas y evaluaciones independientes para determinar el avance en el logro de las metas, resultados y objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno, la



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**

Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

calificación fue del 30%, porque control interno realiza evaluaciones independientes al sistema de control interno.

- Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, la calificación fue del 30% porque control interno comunica al comité coordinador de control interno las deficiencias.
- Realizar evaluaciones continuas a los diferentes procesos o áreas de la entidad, en tiempo real, por parte de los líderes de proceso, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros, la calificación obtenida fue del 20%, ya que los líderes realizan cruces de información mensual en los procesos de gestión financiera, pero no se realizan planes de mejoramiento.
- Elaborar un plan de auditoría anual con enfoque de riesgos, la evaluación fue del 50%, porque el plan de auditorías se elabora y es aprobado por el comité coordinador de control interno.
- Llevar a cabo evaluaciones independientes de forma periódica, por parte del área de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión, la calificación fue del 30%, porque se realiza esta actividad por parte de la oficina asesora de control interno, cumpliendo con el programa anual de auditorías.
- Determinar, a través de auditorías internas, si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva, el cumplimiento en la evaluación fue del 50% porque se realiza esta actividad por parte de la oficina asesora de control interno, donde se verifica si los controles aplicados en los diferentes procesos son efectivos.
- Determinar, a través de auditorías internas, las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, la evaluación dio como resultado un 20% porque se verifica el cumplimiento de la gestión a través del resultado de los indicadores de gestión.
- Realimentar, a través de auditorías internas, sobre la efectividad de los controles la evaluación dio como resultado un 30% porque A través de los informes de auditoría se establecen la efectividad de los controles.
- Dar una opinión, a partir de las auditorías internas, sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control, la calificación arrojó un resultado del 10%, porque Se verifica a través de los indicadores de gestión por procesos.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

### **Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)**

Se procede a evaluar el nivel de avance de la línea estratégica, para el componente de monitoreo o supervisión continua, para cada una de las dimensiones del MIPG, obteniendo un resultado de 33,3%, soportado en las siguientes respuestas:

- Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa, el resultado de la evaluación fue del 0%, porque la segunda línea de defensa no está identificada.
- Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias, la evaluación dio como resultado un 0%, porque la segunda línea de defensa no está identificada.
- Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la calefacción dio un 100%, porque el plan de auditorías es aprobado por el comité coordinador de control interno.

### **Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)**

La primera línea de defensa para el componente de monitoreo y supervisión continúa, en cada una de las dimensiones el avance fue del 0% ya que no ha realizado ninguna de las siguientes actividades:

- Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso
- Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad
- Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda

### **Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)**



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

Para el componente de monitoreo y supervisión continua, la segunda línea de defensa no aporta avances en cada una de las dimensiones contempladas en el MIPG, lo anterior se soporta en el incumplimiento de las siguientes actividades:

- Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno
- Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles
- Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas
- Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones

### **Responsabilidades del área de control interno**

Dentro del modelo de MIPG, al realizar el autodiagnóstico de la tercera línea de, donde para el componente de monitoreo y supervisión continua, se obtiene un nivel de avance del 47.5%, calificación esta que se evidencia en los siguientes criterios:

- Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición, se obtuvo una calificación del 80%, porque control interno realiza la priorización de las auditorías.
- Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa, la calificación fue de 0% porque no se realiza esta actividad.
- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional, la calificación dio un 50% porque se evalúa a través de las auditorías internas que los controles estén presentes en los procesos y procedimientos, se realiza a través de los indicadores del plan de gestión.
- Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones, la calificación fue del 60%, porque Esta actividad se realiza a través del proceso auditor donde se genera el informe de auditoría y los planes de mejoramiento por procesos.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
 Nit. 890001006-8  
 QUIMBAYA - QUINDIO

A continuación, se presenta cuadro del nivel de avance por cada una de las etapas del proceso, teniendo en cuenta las dimensiones:

Dimensión / Aspecto	Dimensión talento Humano	Dimensión Direccionamiento estratégico y planeación	Dimensión gestión con valores para el resultado	Dimensión Evaluación de resultados	Dimensión Información y comunicación	Dimensión gestión del Conocimiento	Dimensión control interno
Responsables Asignados	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, pero no se han socializado	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, , pero no se han socializado	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, , pero no se han socializado	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, , pero no se han socializado	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, , pero no se han socializado	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, , pero no se han socializado	Se realizó ato administrativo donde se crearon los diferentes comités, , pero no se han socializado
Autodiagnóstico	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección	Se realizarán por parte de control interno para socializarlos a la alta dirección
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado
Cronograma para la implementación o proceso de transición	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado	No se ha iniciado
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	No se han realizado los planes de mejoramiento	No se han realizado los planes de mejoramiento	No se han realizado los planes de mejoramiento	No se han realizado los planes de mejoramiento	No se han realizado los planes de mejoramiento	No se han realizado los planes de mejoramiento	No se han realizado los planes de mejoramiento

MIRIAM RUIZ RUIZ  
 Asesora de Control Interno