



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 2017

PERIODO: Noviembre de 2018 a febrero de 2019
ENTIDAD: ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- A los integrantes del comité institucional de gestión y desempeño se les informó sobre la realización del curso virtual del MIPG (Modelo integrado de Planeación y gestión)

AMBIENTE DE CONTROL

- Se realizó la socialización del código de integridad a todos los responsables de las áreas y a cada grupo se le asignó un valor para que fuera interiorizado en la toda la entidad.
- Se realizó el plan estratégico de talento humano, el cual se publicó en la página web el 31 de enero de 2019, con sus respectivos planes (PIC, plan de bienestar social, plan de seguridad y salud en el trabajo, plan anual de vacantes)
- Los funcionarios de carrera administrativa fueron evaluados y a los funcionarios en provisionalidad se realizó seguimiento a los acuerdos de gestión.
- La concertación de compromisos funcionales y comportamentales para el periodo 1 de febrero de 2019 al 31 de enero de 2020 se realizó a través del aplicativo SEDEL.
- La Asesora de Control Interno presentó informe de gestión correspondiente al segundo semestre al comité coordinador, donde informó el estado de los controles que se tiene identificados para cada riesgo.
- Control interno informó al comité coordinador el resultado de las auditorías realizadas en el segundo semestre.
- Está pendiente realizar la revisión del plan estratégico de talento humano.

GESTION DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES.

- Control Interno realizó reinducción a todos los responsables de mapas de riesgos en la nueva guía de administración del riesgo articulada con MIPG.
- Se documentaron los controles de acuerdo a lo establecido en la guía de administración del riesgo.



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

- Se analizaron los riesgos de cada proceso que estuvieran alineados con el objetivo del mismo.
- Se realizó evaluación del mapa de riesgos por parte de la oficina de control interno.
- Está pendiente actualizar las políticas de administración del riesgo por parte de la primera línea de defensa.
- Está pendiente actualizar la administración del riesgo de acuerdo a la nueva guía impartida por el DAFP en los riesgos de corrupción.
- Esta pendiente identificar los riesgos de seguridad de la información aplicando la guía de administración del riesgo del DAFP.
- Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por parte de la oficina de control interno.
- Falta que la contratista de planeación (segunda línea de defensa) de aplicabilidad al rol en la administración del riesgo.
- Dentro de las auditorias que realizó control interno a los diferentes procesos se verificaron los riesgos que se materializaron y la efectividad del control.

ACTIVIDADES DE CONTROL

- No se han definido los controles en materia de tecnología de la información y la comunicación.
- Revisar las políticas de operación que están aprobadas en la ESE.
- En las auditorias que realiza control interno se verifica el cumplimiento de los procedimientos y de las políticas con que cuenta la entidad.
- Se requiere actualizar la política de administración del riesgo por la primera línea de defensa.
- Se realizó la documentación de los controles de acuerdo a la guía de administración del riesgo.

- Se evidencia que la primera y segunda línea de defensa no realiza seguimiento periódico a los controles establecidos en los mapas de riesgos.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

- Se realizó el comité técnico donde cada coordinador comunicó la gestión realizada durante el año 2018.



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

- No se ha realizado la identificación de los grupos de valor.
- Para la vigencia 2019 se va a realizar comité técnico mensual para contar con información oportuna para la toma de decisiones.
- Se cuenta con medios de comunicación interna como el spark y la intranet
- Se realizan las publicaciones en la página web pero no todas de manera oportuna
- Se tiene una ventanilla única para la entrega y salida de correspondencia, los registros son llevados en Excel porque no se cuenta con un programa
- Se tiene correos electrónicos, pero no todos los funcionarios cuentan con este medio de comunicación.
- La página web de la entidad no mantiene actualizada, solamente está el área de sistemas encargada de publicar lo que pasan las demás áreas.
- Se creó la red social Facebook.
- La oficina de atención al usuario recepciona las PQRSD para darles el trámite correspondiente.
- Los informes a los diferentes entres de control son presentados oportunamente,
- Trimestralmente la contratista de planeación presentó a la gerencia informes de seguimiento a los planes operativos anuales e indicadores de gestión.
- Se publicó el PINAR en la página web a 31 de enero de 2019.

MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINÚA

- Se realiza seguimiento trimestral a los indicadores de gestión, POA (Planes operativos anuales) y plan de gestión, por parte de la contratista de planeación, pero estos seguimientos no se realizan oportunamente porque la primera línea de defensa no entrega la información a tiempo.
- Se diligenció la encuesta a través del FURAG.
- La evaluación independiente se ejerce en las auditorías internas que realiza la oficina de control interno
- Se elaboró plan anual de auditorías para la vigencia 2019 con enfoque en riesgos y fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno. Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano correspondiente al tercer cuatrimestre



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

- Se tienen suscritos planes de mejoramiento por procesos, pero por parte de los responsables hay poco compromiso en la implementación de las acciones correctivas.
- Se realizó informe de gestión por parte de la oficina de control interno correspondiente al segundo semestre del año 2018 y fue presentado al comité Coordinador de Control Interno.

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 Dirección estratégica 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	<p>El responsable de esta dimensión es el auxiliar administrativo de talento humano con el apoyo del comité institucional de gestión y desempeño.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p> <p>Se publicaron en la página web los planes</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el Contratista planeación con el apoyo del comité institucional de gestión y desempeño.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p> <p>Se publicó en la página web el informe de gestión a 31 de diciembre de 2018 y el POA 2019 a 31 de enero de 2019.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño, con el apoyo del técnico operativo de sistemas, el contador de la ESE, contratista presupuesto y contratista asesor jurídico.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño con el apoyo del contratista de planeación.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño con el apoyo del contratista de planeación, técnico operativo sistemas, auxiliar archivo central, secretaria y Coordinador del SIAU.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño con el apoyo del contratista de planeación, técnico operativo sistemas, auxiliar archivo central, secretaria y Coordinador del SIAU.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño, el comité coordinador de control interno y el asesor de control interno.</p> <p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área y a los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p>



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

	establecidos en el Decreto 612 de 2018 a 31 de enero de 2019.				acto administrativo		
Autodiagnóstico	Se realizó el autodiagnóstico con el responsable de talento humano. Se realizó el código de integridad acción. Se realizó la socialización del código de integridad y se elaboró el plan de acción de la política de gestión estratégica del talento humano y de integridad	Se realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación. Se realizó el plan de acción para la política de planeación institucional	Se realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación, está pendiente realizar los planes de acción para cada una de las políticas de gestión.	Se realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación, está pendiente realizar los planes de acción para cada una de las políticas de gestión.	Se realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación, está pendiente realizar los planes de acción para cada una de las políticas de gestión.	Se realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación, está pendiente realizar los planes de acción	Se realizó el auto agnóstico y el plan de acción por parte de control interno
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
MIRIAM RUIZ RUIZ
Asesora de Control Interno