



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

## **INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO BAJO LA LEY 1474 DE 2011**

**PERIODO:** Noviembre-diciembre de 2019

**ENTIDAD:** ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

El decreto 1499 de 2017 establece una nueva versión del modelo integrado de planeación y gestión integrado por dieciséis (16) políticas y 7 Dimensiones (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y Control Interno), correspondió al control interno la séptima dimensión.

### **AMBIENTE DE CONTROL**

- Se aplicó encuesta al personal de la ESE para evaluar como aplica cada uno los valores del código de integridad en el trabajo, de acuerdo al rol que desempeña.
- Se realizó la tabulación de las encuestas y se realizaron las recomendaciones que fueron entregadas a las responsable de talento humano para que sean incluidas en los planes para la vigencia 2020.

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

- Dentro de las auditorias que realizó control interno a los diferentes procesos se verificaron los riesgos que se materializaron y la efectividad del control.
- Se analizó por parte de control interno cada uno de los controles del mapa de riesgos por procesos, si estos estaban atacando las casusas que generan el riesgo.

### **ACTIVIDADES DE CONTROL**

- Se verificó la efectividad de los controles que la primera línea de defensa tiene implementado a los riegos de los diferentes procesos, algunos controles se deben replantear porque el riesgo se ha materializado en varias oportunidades.



**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 verificación de 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 las políticas con que cuenta la entidad.
- Se evidencia que la primera y segunda línea de defensa no realiza seguimiento periódico a los controles establecidos en los mapas de riesgos de acuerdo a las políticas de administración del riesgo.
- Los informes externos a los diferentes entes de control se han enviado oportunamente.

## **INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

- El comité técnico se está realizando mensualmente e inmediatamente se están tomado las decisiones que se puedan tomar en el comité.
- No se ha realizado la identificación de los grupos de valor.
- Se cuenta con medios de comunicación interna como el spark y la intranet, pero la intranet requiere ser actualizada.
- Se realizan las publicaciones en la página web pero no todas de manera oportuna y planeación realiza seguimiento mensualmente a las publicaciones de acuerdo a lo establecido en la norma.
- 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.
- Se creó la red social Facebook donde se dan conocer noticias de interés para todos los usuarios.
- La oficina de atención al usuario recibe las PQRSDf para darles el trámite correspondiente y trimestralmente se publica en la página web un consolidado de ellas.
- Trimestralmente la contratista de planeación presentó a la gerencia informes de seguimiento a los planes operativos anuales e indicadores de gestión, pero algunos coordinadores no pasan oportunamente la información.
- Se mide la satisfacción de cada servicio mediante la aplicación de encuestas y la satisfacción global mensualmente.



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

## **MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINÚA**

- Se diligenció la encuesta del FURAG por parte de control interno y planeación.
- Se realizaron las siguientes auditorías; Procedimiento gestión contable, procedimiento hospitalización, gestión presupuestal, situaciones administrativas, seguimiento a los ingresos abiertos.
- Se tienen suscritos planes de mejoramiento por procesos producto de las inconsistencias que detecta control interno en las auditorías, pero por parte de los responsables hay poco compromiso en la implementación de las acciones correctivas.
- Se realizó seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento que se realizan producto de auditorías que realizan diferentes entidades como: EPS, Secretaria de salud departamental, entre otras.
- Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la contraloría General del Departamento.
- Los informes de las auditorias son socializados al responsable del proceso y posteriormente son comunicados a la gerente y socializadas a los integrantes del comité coordinador de control interno.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**  
 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	<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>Políticas de gestión y desempeño: Gestión estratégica del talento humano e integridad.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el Contratista planeación con el apoyo del comité institucional de gestión y desempeño, del contador y el responsable de presupuesto de la ESE.</p> <p>Políticas de gestión y desempeño: Planeación institucional, Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño, con el apoyo del técnico operativo de sistemas, el asesor jurídico y el coordinador del SIAU.</p> <p>Políticas de gestión y desempeño institucional: Ventanilla hacia adentro: Fortalecimiento organizacional y Simplificación de Procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público</li> <li>- Gobierno Digital: TIC para la Gestión y Seguridad de la información</li> <li>- Seguridad Digital</li> <li>- Defensa Jurídica</li> </ul>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño con el apoyo del contratista de planeación.</p> <p>Políticas de gestión y desempeño institucional: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional</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>Políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión documental, transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño con el apoyo del contratista de planeación.</p> <p>Políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión del conocimiento y la innovación.</p>	<p>El responsable de esta dimensión es el comité institucional de gestión y desempeño, el comité coordinador de control interno, el asesor de control interno y contratista planeación</p> <p>Políticas de gestión y desempeño institucional: Control interno</p>



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

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
Autodiagnóstico	<p>Se socializó el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) a los coordinadores de área de la ESE. A los integrantes del comité se les notificó el acto administrativo.</p> <p>Se publicaron en la página web los planes establecidos en el Decreto 612 de 2018 a 31 de enero de 2019.</p> <p>Se realizó el autodiagnóstico con el responsable</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>Se realizó el autodiagnóstico con el contratista de</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 realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación, está pendiente realizar los planes de acción para cada una de las políticas de gestión. En el mes de julio se realizaron de</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 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 un nuevo autodiagnóstico en el mes de julio arrojando</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 realizó el autodiagnóstico con el contratista de planeación, está pendiente realizar los planes de acción para cada una de las políticas de gestión. En el mes de julio se</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 realizó el auto diagnóstico y el plan de acción por parte de control interno En el mes de julio se realizó un nuevo autodiagnóstico o alcanzando una calificación de 96.3% Al iniciar el informe aparece cada</p>	



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

<p>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</p> <p>En el mes de julio se realizó de nuevo los autodiagnósticos con los siguientes resultados: Gestión estratégica del talento humano: 59.3% Integridad: 1</p> <p>En el autodiagnóstico de gestión estratégica del talento humano se mejoró con respecto al diagnóstico inicial. Se modificó el manual de funciones por competencias laborales de acuerdo a la normatividad vigente. Se realizó la evaluación del desempeño laboral</p>	<p>planeación. Se realizó el plan de acción para la política de planeación institucional. En el mes de julio se realizó de nuevo autodiagnóstico con la siguiente calificación: Planeación institucional: 77.5% Eficiencia del gasto público: 93.3%. Se realizó seguimiento trimestral al plan gestión. Seguimiento trimestral al plan operativo anual y a los indicadores de gestión. Se tiene el plan anual de adquisiciones donde se registran todos los bienes y servicios que se requieren. Se socializó el comparativo de los autodiagnósticos realizados a cada una de las políticas y se le dejó como tarea a cada responsable la elaboración del plan de acción para su implementación.</p>	<p>nuevo los autodiagnósticos para cada política con los siguientes resultados: Defensa jurídica: 66.6% Servicio al ciudadano: 55.9% Gobierno digital: 29.4% Trámites: 21.1% Cuatrimestralmente se realiza seguimiento al plan anticorrupción. Se realiza seguimiento a la información de se debe publicar en la página web de la ESE. Se tiene el comité de conciliación que se reúne cada vez que se requiera. Se cuenta con buzones de sugerencias ubicados en lagunas áreas asistenciales de la ESE. Se tiene una ventanilla única. En la página web se publican los informes de seguimiento a la gestión de la ESE. En la página web se encuentra el formato para recepcionar las quejas. Se socializó el comparativo de los autodiagnósticos</p>	<p>los siguientes resultados: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional: 11.3% Se realiza trimestralmente seguimiento al plan de gestión, al plan operativo anual y a los indicadores de gestión y sus resultados son comunicados en el comité técnico que se realiza mensualmente. Se socializó el comparativo de los autodiagnósticos realizados a cada una de las políticas y se le dejó como tarea a cada responsable la elaboración del plan de acción para su implementación.</p>	<p>realizaron de nuevo los autodiagnósticos con los siguientes resultados: Gestión documental: 47.1% Transparencia y acceso a la información: 51.2% y lucha contra la corrupción: 68%. Se publica en la página web los documentos que exige la ley. Se cuenta con tablas de retención documental, pero no se cuenta con un sistema de gestión documental donde haya un control de los mismos. Se cuenta con inventario documental lo que facilita la búsqueda de la información en el archivo central. Se realiza la transferencia de documentos al archivo central. Se socializó el comparativo de los autodiagnósticos</p>	<p>como tarea a cada responsable la elaboración del plan de acción para su implementación.</p>	<p>uno de los componentes del MECI con su respectivo seguimiento. Se socializó el comparativo de los autodiagnósticos realizados a cada una de las políticas y se le dejó como tarea a cada responsable la elaboración del plan de acción para su implementación.</p>
--	--	--	--	--	--	---



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

	correspondiente al primer semestre En comité de gestión y desempeño institucional. Se socializó el comparativo de los autodiagnósticos realizados a cada una de las políticas y se le dejó como tarea la elaboración del plan de acción para su implementación.		se realizaron a cada una de las políticas y se le dejó como tarea a cada responsable la elaboración del plan de acción para su implementación.		se realizaron a cada una de las políticas y se le dejó como tarea a cada responsable la elaboración del plan de acción para su implementación.		
<b>Dimensión / Aspecto</b>	<b>Dimensión talento Humano</b>	<b>Dimensión Dirección y planeación</b>	<b>Dimensión gestión con valores para el resultado</b>	<b>Dimensión Evaluación de resultados</b>	<b>Dimensión Información y comunicación</b>	<b>Dimensión gestión del Conocimiento</b>	<b>Dimensión control interno</b>
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

La oficina asesora de control interno recomienda que los responsables de cada una de las políticas realice los respectivos planes de acción para su implementación para que se avance en el modelo integrado de planeación y gestión, en el comité institucional de gestión y desempeño que se



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

realizó en el mes de noviembre se les recordó la responsabilidad de la elaboración de dicho plan.

Se realizaron los planes establecidos en el Decreto 612 de 2018 y se publicaron en la página web , pero no se realizan seguimientos por los responsables de cada plan.

En cuanto a la administración del riesgo las líneas de defensa no están dando cumplimiento a los roles establecidos en las políticas de administración del riesgo.

Se recomienda que la primera línea de defensa revise los controles para aquellos riesgos que se materializan constantemente.

MIRIAM RUIZ RUIZ  
Asesora de Control Interno