



**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011  
E.S.E HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO**

**Jefe de Control Interno:**

**MARLY YOHANA GONZÁLEZ  
MARTÍNEZ**

**Período evaluado: del 13 de Julio de 2018 al 12 de Noviembre de 2018.**

**Fecha de elaboración: Noviembre 21 de 2018**

**DIMENSIONES**

<b>DIMENSION</b>							
<b>ASPECTO</b>	<b>(1)DIMENSIÓN TALENTO HUMANO</b>	<b>(2)DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>(3)DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS</b>	<b>(4)DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>(5)DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>(6)GESTIÓN DE CONOCIMIENTO</b>	<b>(7)DIMENSIÓN CONTROL INTERNO</b>
<b>Responsables asignados</b>	Líder de Talento Humano	Líder de Planeación.	Líder Subdirección Administrativa y Financiera y Líder de Planeación.	Líder de Planeación	Líder de Planeación y Líder de Sistemas y Comunicaciones.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Líder de Control Interno
<b>Autodiagnóstico</b>	Se realizó la autoevaluación de la dimensión de Talento Humano.	Se realizó la autoevaluación de la Dimensión de Direccionamiento y Planeación.	Se realizó la autoevaluación de la Dimensión.	Se realizó la autoevaluación de la Política de Seguimiento y Evaluación Desempeño Institucional.	Se realizó la autoevaluación.	El modelo no contempla a la fecha autodiagnóstico para esta dimensión. (Direccionamiento Estratégico, y	Se realizó la autoevaluación.



						Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación ), en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución.	
<b>Institucionalización del modelo</b>	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.	Se institucionalizo el modelo mediante Resolución No. 056 del 23 de Marzo de 2018.
<b>Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	Esta dimensión es el corazón del sistema, teniendo en cuenta que el Talento Humano es el activo más importante de cualquier entidad, el la Ley 1474 de 2011	El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Hospital se elabora dentro del marco a acuerdo a sus necesidades, cuenta con una gestión presupuestal	El Hospital realizo actualización de los procesos y procedimientos de acuerdo a sus necesidades, cuenta con una gestión presupuestal	Se realiza seguimiento a todas las dependencias para reportar las metas del Plan Operativo Anual (POA), por parte del líder de planeación La	Control Interno realiza informe semestral de las PQRS y de la satisfacción de nuestros usuarios, el cual se encuentra reportado en la página	Actualmente no se posee evidencia sobre la existencia de una estrategia de gestión del conocimiento o de	Se abre un desarrollo integral en cada uno de los elementos que conforman el modelo MIPG y de esta manera



	<p>líder de Talento Humano de la E.S.E ha venido desarrollando la Gestión Estratégica del Talento Humano. El Plan Institucional de Capacitación (PIC) y el Plan de bienestar e incentivos vigencia 2018, se continúan ejecutando cumpliéndose con el cronograma y las actividades establecidas. Las hojas de vida de los funcionarios son actualizadas en la plataforma del SIGEP y reposan en la respectiva carpeta de cada uno. El cronograma de Seguridad y Salud en el Trabajo se viene cumpliendo de acuerdo a la normatividad establecida, cumpliendo al igual</p>	<p>en su artículo 73, el Decreto 2641 de 2012, el Decreto 124 de 2016 y su documentos anexos, el cual se encuentra publicado en la página de la entidad <a href="https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/plan-anitcorrupcion">https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/plan-anitcorrupcion</a>., la oficina de control interno realiza seguimiento cuatrimestral dando cumplimiento a lo estipulado en la normatividad vigente. La brecha que existe es que en la elaboración de los planes no se tiene en cuenta a la comunidad o grupos de valor en general, realizándose de adentro hacia afuera.</p>	<p>eficaz y eficiente, la oficina jurídica realiza una defensa judicial comprometida con los intereses de la E.S.E, los funcionarios y/o colaboradores de la E.S.E se encuentran comprometidos con el uso eficiente de los servicios públicos y con el objetivo de convertir a la entidad en un Hospital verde, contribuyendo a las metas ambientales para alcanzar el mejoramiento continuo del cuidado del medio ambiente. La brecha que se presenta frente a la racionalización de trámites se debe a que se está a la espera de la aprobación de los mismos por medio de la plataforma SUIT, además de la falta de implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, para así</p>	<p>brecha continua en la creación de unos indicadores que midan de forma eficiente y eficaz la gestión y así contribuyan a la toma de decisiones.</p>	<p>web institucional, en compañía del área de planeación evalúa y realiza informe del proceso de la rendición de cuentas de la E.S.E. Se realizaron socializaciones en todas las áreas para iniciar la realización del traslado del archivo de todas las áreas al archivo central de la entidad, La E.S.E se encuentra realizando la actualización de las tablas de retención documental para la respectiva aprobación del archivo departamental. El área de sistemas realiza los respectivos mantenimientos y soportes a todas las áreas administrativas y misionales de la institución. La brecha en la política de</p>	<p>su implementación y/o intercambio del conocimiento.</p>	<p>dar cumplimiento a las metas institucionales garantizando la mejora continua y el cumplimiento de la calidad de los servicios. Desde la tercera línea de defensa se están realizando las auditorías internas y cumpliendo con la rendición de los diferentes informes de Ley. La brecha está en la gestión del riesgo.</p>
--	--	---	--	---	---	--	---







	Institucional.	Desempeño Institucional.		Institucional.	Institucional.	reuniones del Comité de Gestión y Desempeño Institucional.	reuniones del Comité de Gestión y Desempeño Institucional.
--	----------------	--------------------------	--	----------------	----------------	--	--

g

**MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ**  
Jefe Control Interno