



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL “SAN ANTONIO”- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
Periodo Noviembre-Diciembre de 2017 y Enero-Febrero 2018
Oficina de Control Interno**

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital San Antonio de Chía, presenta a continuación el informe sobre el estado del Control Interno de la Entidad, correspondiente al período Noviembre de 2017 a Febrero de 2018.

El informe, según lineamientos dados por la oficina de Función Pública, da cuenta de las actividades efectuadas durante el período comprendido entre Noviembre y Febrero de 2018, en lo relacionado a los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG” y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.

ACTIVIDADES EFECTUADAS

1. La Oficina de Control Interno junto con las diferentes áreas responsables, diligenció la encuesta solicitada por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-, y rendida en el Aplicativo Furag II en el mes de noviembre de 2017.
2. Mediante Resolución No.156 de Diciembre 27 de 2017 se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión
3. El día 10 de enero de 2018 según Acta No.01/2018, la líder de planeación realizó reunión, en la cual se socializó, al grupo directivo, los aspectos más relevantes de la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
4. Durante los meses de enero y febrero de 2018 se efectuaron las siguientes actividades:
 - Creación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, a través de Resolución No. 009 del 29 de febrero de 2018, "Por la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Antonio de Chía."
 - Creación del Comité para la Gestión y el Desempeño Institucional, a través de Resolución No. 010 del 29 de enero de 2018, "Por medio de la cual se crea el Comité para la Gestión y el Desempeño Institucional de la ESE Hospital San Antonio de Chía."
5. Se dio inicio a la aplicación de los autodiagnósticos de las 7 dimensiones.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL “SAN ANTONIO”- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

RECOMENDACIONES

- Continuar con el diligenciamiento de los autodiagnósticos en las herramientas suministradas por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-, las cuales le permitirán a la Institución medir la valoración del estado de cada una de las dimensiones y construir los planes de acción para el logro de la implementación total del modelo.
- Empoderar a cada uno de los responsables para que sean ellos quienes construyan sus planes de acción.
- Una vez diligenciadas todas las herramientas y construidos los planes de acción, socializarlas con el personal de la Institución, para dar a conocer sus resultados.

ORIGINAL FIRMADO

**MONICA ADRIANA RODRIGUEZ ALVARADO
Jefe Oficina de Control Interno**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL “SAN ANTONIO”- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

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	Subgerencia Administrativa / / Líder de Talento Humano	Gerencia // Planeación	Subgerencias Administrativas y Científica // Planeación	Subgerencia Administrativa // Planeación	Subgerencia Administrativa // Planeación // Sistemas	No Aplica	Todas las Dependencia y Control Interno.
Autodiagnóstico	Se Efectuó el Autodiagnóstico de Gestión del Talento Humano e Integridad, obteniendo una calificación de 53 puntos encontrándose en un nivel intermedio	Se realizó el autodiagnóstico de Direccionamiento y Planeacion, obteniendo un puntaje de 89%. Tambien para el Plan Anticorrpción, en el cual se obtuvo un puntaje de de 88.1	*En esta dimensión se efectuaron los siguientes autodiagnosticos: Defensa Juridica con una calificacion del 62% y Tramites con un puntaje de 33 puntos ubicandose en un nivel bajo, Participacion Ciudadana, con 40.2 de puntaje y Gobierno digital con un bajo puntaje de 20.3.ubicandose ambos en un bajo nivel . *Estan pendientes de su diligenciamiento: Gestión presupuestal, Rendición de Cuentas Servicio al Ciudadano,	No se ha efectuado el autodiagnóstico de seguimiento y evaluación de Desempeño.	*En esta dimension se efectuo parcialmente el autodiagnostco de Gestión Documental, obteniendo una calificación de 46.3 *Y parcialmente el de Transparencia y Acceso a la Información, pendiente de culminarlo no se tiene en cuenta la calificación obtenida.	En esta dimensión la herramienta de autodiagnóstico esta pendiente de ser publicada por el DAFP.	En esta dimensión se efectuo su respectivo autodiagnostico de Control Interno, obteniendo un puntaje de 79.7



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL “SAN ANTONIO”- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

<p>Analisis de Brechas Frente a los Lineamientos de las Politicas</p>	<p>A pesar de que se encuentra en un nivel intermedio, hay que revisar y ajustar lo existente para que sean realmente efectivos</p>	<p>En esta dimensión se observo que las mayores brechas que se presentaron de acuerdo a la herramienta de autodiagnostico son: 1. El manejo presupuestal, cambios en el PAA, y seguimiento al PAC. 2. En el cuestionario de Plan anticorrupcion la brecha se presenta en la baja participación de todos los interesados para la construcción participativa del mapa de riesgos.</p>	<p>En esta dimensión se observo, en los autodiagnosticos ya realizados, que las mayores brechas que se presentaron de acuerdo a la herramienta de autodiagnostico son: 1. En el cuestionario defensa jurídica, La entidad no tiene definidos los criterios de procedencia y rechazo de las solicitudes de conciliación, no tiene ni presenta cronograma de actividades, ni tiene definidos sus indicadores, ni cumple con lo reglamentado en la ley de archivo. 2. En el cuestionario de tramites No se han identificado ni priorizado los tramites de alto impacto. Ni se ha implementado la estrategia de racionalización de tramites. 3. En participacion ciudadana la principal brecha radica en que no hay un diagnostico claro de la participación ciudadana y no se ha realizado un plan de participación, con actividades. 4. En Gobierno digital las brechas son grandes en todas las categorías</p>	<p>No se han establecido brechas, debido a que el autodiagnostico de esta dimension no se ha efectuado.</p>	<p>En esta dimensión se observo que las mayores brechas que se presentaron de acuerdo a la herramienta de autodiagnostico son: 1. En el cuestionario de gestión documental, En todas las categorías.</p>	<p>No Aplica</p>	<p>En esta dimensión se observo que las mayores brechas que se presentaron de acuerdo a la herramienta de autodiagnostico son: 1. Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica) 2. Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)</p>
<p>Cronograma para la Implementacion o Proceso de Transicion</p>	<p>No se han realizado los planes de accion y por consiguiente aún no existe cronograma.</p>	<p>No se han realizado los planes de accion y por consiguiente aun no existe cronograma.</p>	<p>No se han realizado los planes de accion y por consiguiente aun no existe cronograma.</p>	<p>No se han realizado los planes de accion y por consiguiente aún no existe cronograma.</p>	<p>No se han realizado los planes de accion y por consiguiente aun no existe cronograma.</p>	<p>No Aplica</p>	<p>No se han realizado los planes de accion y por consiguiente aun no existe cronograma .</p>