

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1					
	CONTROL INTERNO COMUNICACIONES INTERNAS					
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 02/01/2014	TRD: 22-21-02	PÁGINA: 1 de 1	

Zarzal Valle, Julio 10 de 2018

PARA: Dra. ALEJANDRA OROZCO VELEZ – Gerente.

DE: CARLOS MAURICIO LLANOS REYES – Asesor de Control Interno

ASUNTO: REMISION INFORME PORMENORIZADO CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG). PERIODO MARZO A JULIO DE 2018

Cordial Saludo

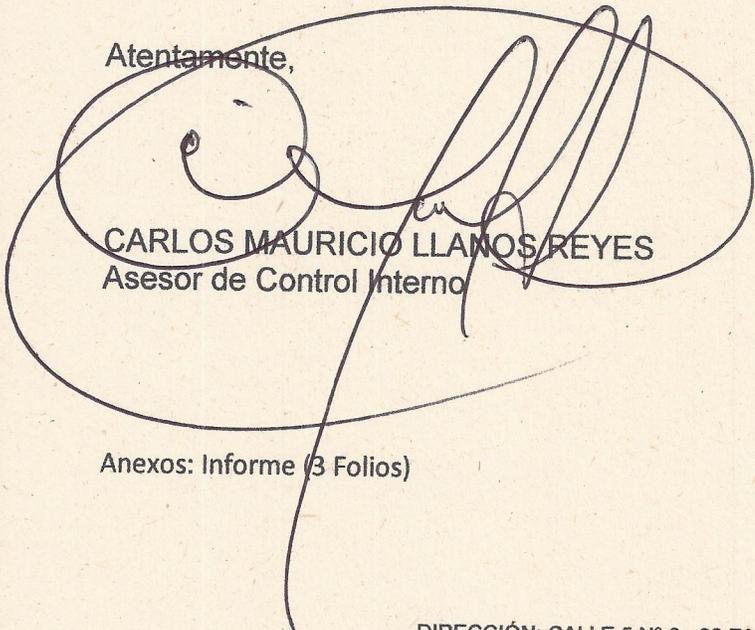
Por medio del presente, me permito enviar a su despacho, el informe mencionado en el asunto, de las actividades referentes al Sistema de Control Interno y del MIPG, realizadas por la entidad en el periodo comprendido entre los meses de Marzo a Julio de 2018 y que deberá ser publicado en la página web de la entidad tal y como lo estipula la ley 1474 de 2011.

Se recomienda continuar con todas las actividades de mejora para superar las debilidades manifestadas en el informe.

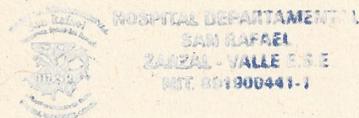
La Oficina de Control Interno estará dispuesta a prestar todo el acompañamiento y asesoría pertinente cuando sea requerida.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,


CARLOS MAURICIO LLANOS REYES
 Asesor de Control Interno

Anexos: Informe (3 Folios)



RECIBIDA N° 1 JUL 2018

COMUNICACIÓN RECIBIDA:

RECIBIDA: Dois E. Orozco

HORA: 3:00 pm

NIT: 891900441-1



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
 Nit: 891900441-1



CONTROL INTERNO
INFORME POR MENDORIZADO

CÓDIGO: P-GDG 01

VERSIÓN: 2

FECHA: 01/02/2014

TRD: 22-04-01

PÁGINA: 1 de 3

PERIODO EVALUADO: Marzo a Julio de 2018
FECHA DE ELABORACIÓN: Julio 9 de 2018

ASESOR DE CONTROL INTERNO:
CARLOS MAURICIO LLANOS REYES

DIMENSIÓN ASPECTOS/RESPONSABLES ASIGNADOS	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	Responsables no han sido asignados por acto administrativo.	Responsables no han sido asignados por acto administrativo.	Responsables no han sido asignados por acto administrativo.	Responsables no han sido asignados por acto administrativo.	Responsables no han sido asignados por acto administrativo.	Responsables no han sido asignados por acto administrativo.	De acuerdo a la ley, normatividad vigente y al Manual de Funciones de la entidad, es responsabilidad del Asesor de Control Interno.
AUTODIAGNÓSTICO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	N/A	REALIZADO
ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS	No se ha realizado dicho análisis de brechas.	No se ha realizado dicho análisis de brechas.	No se ha realizado dicho análisis de brechas.	No se ha realizado dicho análisis de brechas.	No se ha realizado dicho análisis de brechas.	No se ha realizado dicho análisis de brechas.	No se ha realizado dicho análisis de brechas.
CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.	No se ha diseñado cronograma para implementación del MIPG.

8402389-1



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
 NIT: 891900441-1

CONTROL INTERNO
INFORME PORMENORIZADO



CÓDIGO: P-GDG 01

VERSIÓN: 2

FECHA: 01/02/2014

TRD: 22-04-01

PÁGINA: 2 de 3

PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESOS DE TRANSICIÓN

No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.	No se han diseñado planes de mejoramiento para la implementación al MIPG.
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

ESTADO GENERAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)

- Se constituyó comité Institucional Coordinador de Control Interno
- Se constituyó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1499 de 2017
- Se recomienda que por medio de acto administrativo, se designen los responsables de liderar cada una de las dimensiones del MIPG.
- Se realizaron los autodiagnósticos del MIPG. Quedan pendientes gestión presupuestal y Servicio al Ciudadano
- Realizar actividades en busca de crear un sentido de pertenencia y compromiso con la institución que conduzca al cumplimiento de los objetivos Institucionales.
- Deben ejecutarse más actividades que conduzcan a la correcta implementación del MIPG en el Hospital Departamental San Rafael.

De igual forma, de manera general se tienen diversos avances y dificultades teniendo en cuenta el modelo de rendición del informe pormenorizado del Estado del Control Interno en la entidad:

AVANCES:

- Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2018
- El hospital realizó la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017, el día jueves 15 de marzo de 2018.
- La entidad cuenta con un área específica para la Atención al usuario (SAU). Allí tramitan todos los requerimientos, quejas, reclamos y sugerencias interpuestos por la comunidad frente al servicio y demás que presta la institución.
- Se tiene elaborado el nuevo PAMEC para la entidad.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.

VALLE DEL CAUCA

Nit: 891900441-1

**CONTROL INTERNO
INFORME PORMENORIZADO**

CÓDIGO: P-GDG 01

VERSIÓN: 2

FECHA: 01/02/2014

TRD: 22-04-01

PÁGINA: 3 de 3



- Se rindió informe de Austeridad en el gasto correspondiente al primer trimestre de 2018.
- Se realizan auditorías internas en la entidad. Hay mucho cruce de actividades que retrasan este proceso auditor.

DIFICULTADES:

- Programas de inducción y reintroducción deben aplicarse en la entidad.
- Se reincide en la dificultad sobre que los procesos y procedimientos se encuentran desactualizados; no son conocidos por los funcionarios.
- Se debe crear el comité institucional coordinador de control interno.
- No se ha realizado medición de clima laboral.
- Tablas de Retención Documental institucional desactualizadas.
- Se han dificultado las actividades de bienestar, debido a situaciones financieras complejas.
- Debe estructurarse el mapa de riesgos por procesos. No hay manejo de estos en la entidad.
- Las políticas de operación deben ser claramente evidenciadas y ampliamente difundidas.
- Falta mayor actualización de la página web.

CARLOS MAURICIO LLANOS REYES
Asesor de Control Interno