

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## **INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO PERIODO MARZO - JUNIO 2019**

En cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y del Decreto 1499 de 2017, dado el proceso de implementación del MIPG, presentamos el Informe pormenorizado, correspondiente al Periodo Marzo - Junio del año 2019.

En él se presentan las diferentes actividades desarrolladas por Pasto Salud ESE, tomando como referente Informes entre los que se encuentran: Plan operativo anual, planes e informes de auditoría, actas, Información rendida por cada Líder de proceso, autodiagnósticos y planes de acción del MIPG entre otros.

Con la finalidad de coordinar las actividades tendientes a la correcta implementación, operación, evaluación y seguimiento del MIPG, a través de la resolución, No 058 del 31 de enero de 2019, se reglamentó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE.

### **DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO**

Esta dimensión orienta el ingreso y desarrollo de los servidores garantizando el principio de mérito en la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual.

#### **Gestión Estratégica del Talento Humano**

#### **Autodiagnóstico:**

A continuación se presenta el diagnóstico de la gestión estratégica del Talento Humano

Calificación total: 34.9%.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



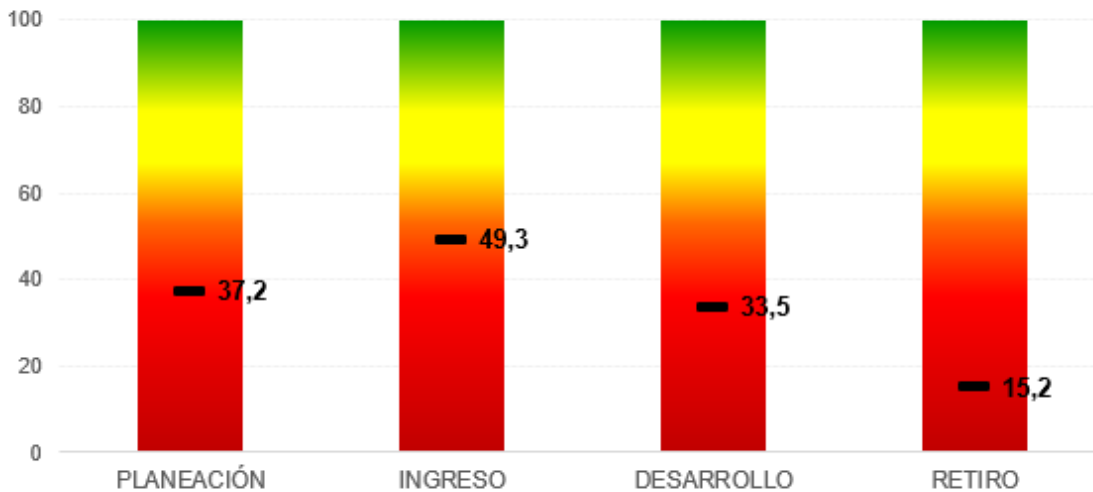
Calificación por componente:

Planeación: 37.2%

Ingreso: 49.3%

Desarrollo: 33.5%

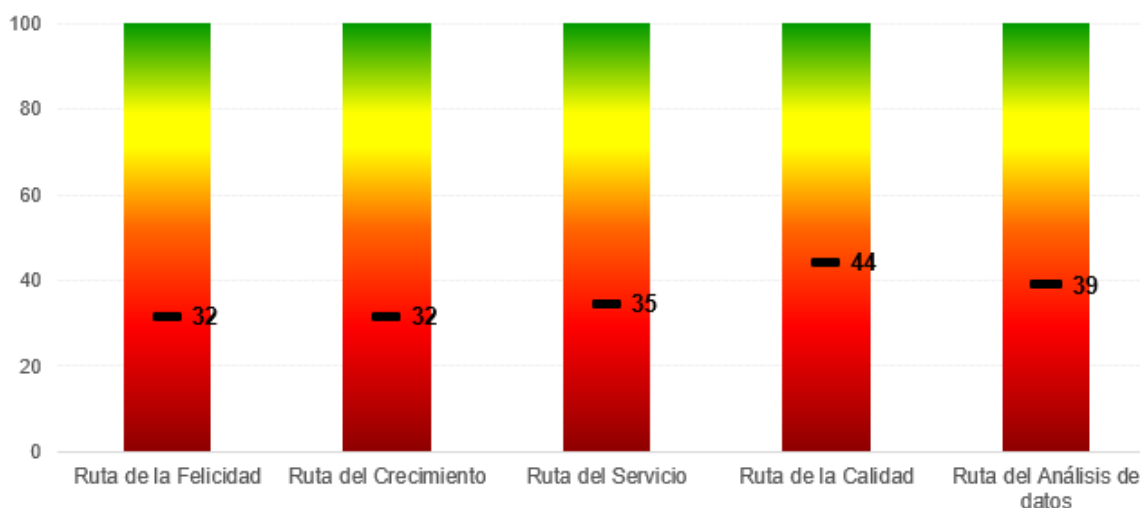
Retiro: 15,2%



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

Calificación Rutas de la creación de valor:

Ruta de la felicidad: 32%  
 Ruta del crecimiento: 32%  
 Ruta del servicio: 35%  
 Ruta de la calidad: 44%  
 Ruta del análisis de datos: 39%




## Avances

### Plan de capacitación:

Mediante resolución 050 del 30 de enero de 2019, se aprueba y se adopta el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2019.

A continuación se presenta las actividades de formación programadas y ejecutadas del primer trimestre de la vigencia 2019.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

Trimestres	Acciones de formación programadas	Acciones de formación ejecutadas
<b>1er trimestre</b>	Seguridad del paciente	Aplicada en 4 sesiones en modalidad presencial.
	Programa de gestión de ambiental	Aplicada en modalidad virtual desplegada en dos módulos.
<b>2do trimestre</b>	Metodología de medición a los 5 momentos de higiene de manos de la OMS	Realizada en 1 sesión, el día 28 de mayo.
	Auditor Interno Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015	Aplicada en 4 sesiones en modalidad presencial, realizada los días 30 y 31 de mayo, 6 y 7 de junio.
	Desarrollo del Clima Organizacional desde el Ser	Desarrollada en una sesión en modalidad presencial dirigida al staff Directivo de la Empresa, realizada el día 13 de mayo.
	Despliegue del Manual de Contratación y Protocolo de Supervisión e Interventoría	Dirigido a Directores de Red, Jefes de Oficina y Supervisores de contratos, realizada el 23 de mayo.
	Sistema Internacional para la detección y evaluación de caries (CDAS)	Dirigida a odontólogos y auxiliares de odontología, modalidad presencial, realizada el 10 de mayo.
	Plan de Gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades	Dirigido a todo el personal de la empresa y desarrollado en modalidad virtual, realizada el 05 de junio.

### Plan de Bienestar Social e incentivos:

Mediante resolución 049 del 30 de enero de 2019, se adopta y aprueba el plan de bienestar e incentivos para la Empresa.

A continuación se presenta las actividades del plan de bienestar e incentivos ejecutadas del primer trimestre de la vigencia 2019.

Mes	Actividad programada	Estado
Enero	Conmemoración de cumpleaños al personal que cumple años en el mes de enero de 2019	Ejecutada
Febrero	Conmemoración de cumpleaños al personal que cumple años en el mes de febrero de 2019	Ejecutada
Marzo	Conmemoración de cumpleaños al personal que cumple años en el mes de marzo de 2019	Ejecutada
Abril	Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de abril de 2019 Reconocimiento y conmemoración a la profesión día del Bacteriólogo.	Ejecutada

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

Mayo	Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de mayo de 2019. Reconocimiento y conmemoración a las profesiones, día de la Enfermera y día del Estadista. Jornada campestre de humanización, integración y prevención del estrés laboral.	Ejecutada
Junio	Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de junio de 2019, mediante nueva modalidad personalizada de reconocimiento. Reconocimiento y conmemoración a las profesiones día del Abogado y día del Servidor Público.	Ejecutada

### **Nivel de cumplimiento del procedimiento de inducción y re inducción:**

Para el primer semestre del año 2019 se cuenta con evidencias de programación de inducciones para 535 personas, de las cuales 472 fueron realizadas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 88,22% superando la meta y el esfuerzo propuestos.

### **Nivel de eficiencia de la Inducción y/o re inducción:**

Para el primer semestre del año 2019 de las 472 inducciones realizadas correspondientes al personal nombrado, aprobaron 464 inducciones, alcanzando un nivel de efectividad del 98% superando la meta y el esfuerzo propuestos en el indicador, lo anterior teniendo en cuenta los resultados de aprobación del método establecido.

### **Nivel del clima organizacional:**

Acorde al estudio realizado en la vigencia 2019 el consolidado de clima organizacional de acuerdo al método utilizado que midió 8 variables en relación al conocer y comprender la realidad laboral de la E.S.E., muestra una adherencia al SI del 93%, entregando una calificación en unidades del 4,65 que permite el alcance de la meta y el esfuerzo planteado.

### **Nivel de desempeño de los servidores:**

La evaluación del desempeño del período calificable 2018-2019 a 40 Servidores Públicos inscritos en Carrera Administrativa calificables, 16 de ellos cuentan con escala de calificación en nivel sobresaliente alcanzando un 40% la cual permite el alcance de la meta y el esfuerzo planteados por la Empresa.

### **Nivel de cumplimiento requisitos de educación y experiencia:**

Revisadas las historias laborales y los requisitos de educación y experiencia establecidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias, se encuentra que las 534 personas vinculadas en la Empresa, cumplen todos los requisitos establecidos, la medición fue realizada 30 de junio de 2019.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## Política de Integridad

Mediante Resolución No. 990 de diciembre 27 de 2018, se modifica el Código de Ética Versión 2.0 de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE” y se adopta el Código de Integridad, dando alcance al decreto 1499 de 2017, dicho código se encuentra publicado en la página web en el link: [http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=423:codigo-de-integridad-soy-integro-y-sirvo-con-amor&catid=55&Itemid=388](http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=423:codigo-de-integridad-soy-integro-y-sirvo-con-amor&catid=55&Itemid=388).

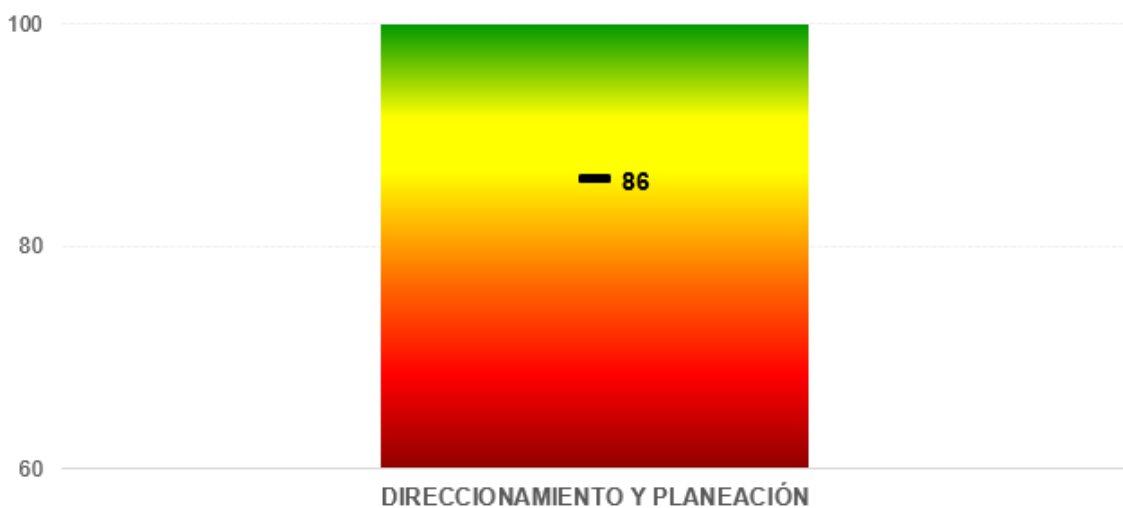
Con la finalidad de buscar una mayor identidad en los valores que orienten las labores del personal, el día 6 de mayo de 2019 se llevó a cabo la socialización del código de integridad en todas las redes de atención de Pasto Salud.

## 2. DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN

En esta dimensión el propósito es permitirle a la entidad, definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

### Autodiagnóstico:

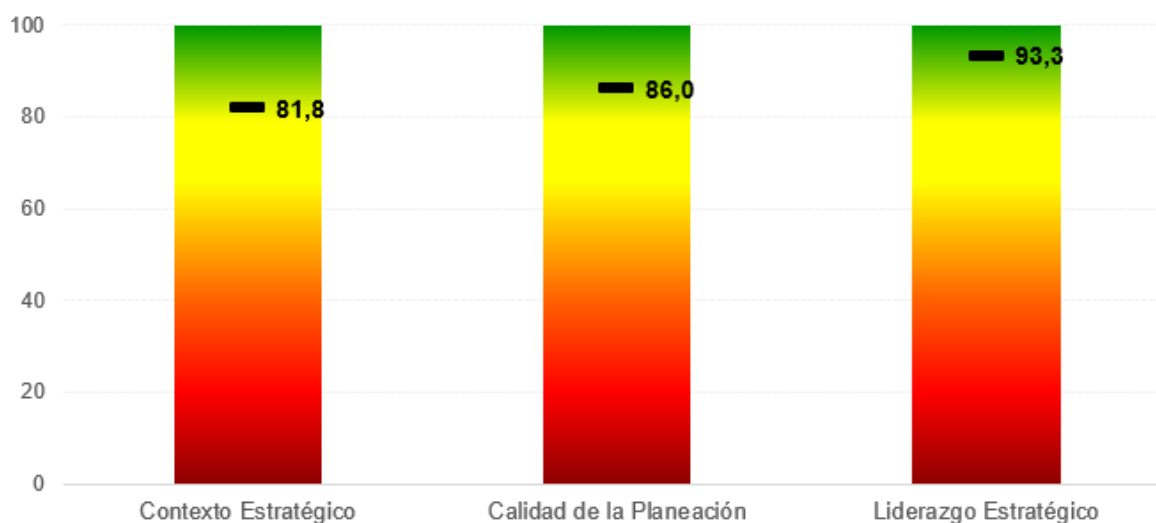
Calificación total: 86%



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

Calificación por componente:

Contexto estratégico: 81,8%  
 Calidad de la planeación: 86%  
 Liderazgo estratégico: 93,3%



## Avances

### Plan Operativo Anual, vigencia 2019:

Con la finalidad de generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se formuló y aprobó el POA para el periodo 2019, dicho documento se encuentra publicado en la página web institucional en el link [http://pastosaludese.gov.co/images/planeacion/2019/033\\_PLANOPERATIVOANUALV6.0%20-%202019.pdf](http://pastosaludese.gov.co/images/planeacion/2019/033_PLANOPERATIVOANUALV6.0%20-%202019.pdf).

### Plan anual de adquisiciones:

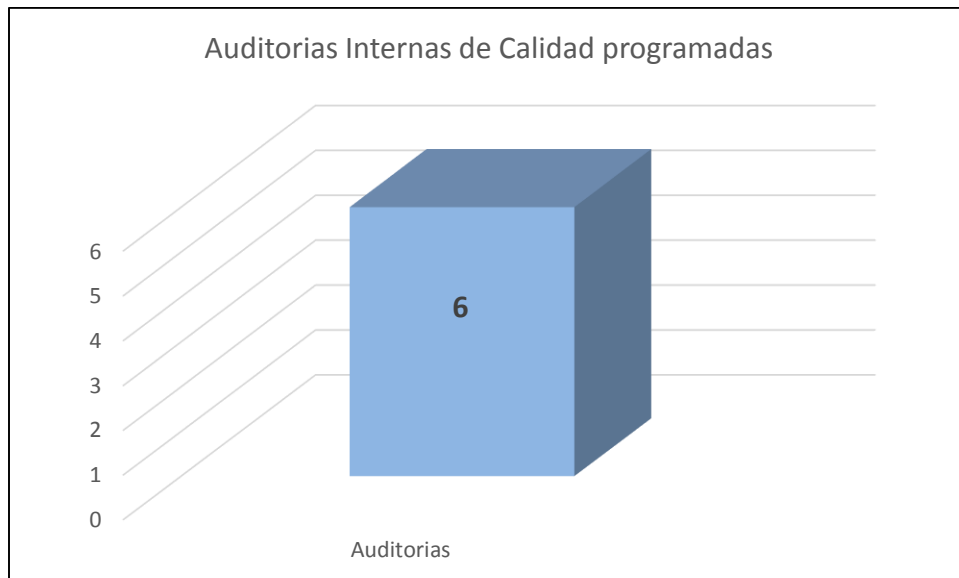
Mediante resolución No 039 del 23 de enero de 2019, se aprueba y adopta el Plan Anual de Adquisiciones para ejecutarse mediante la vigencia 2019, dicho documento se encuentra publicado en la página web institucional en el link

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

<http://pastosaludese.gov.co/images/planeacion/2019/PLANANUALADQUISICIONES2019.pdf>

### **Plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad:**

Dentro del Plan de trabajo del año 2019, la oficina de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, contemplo como uno de sus objetivos la planificación, organización y llevar a cabo de manera sistematizada las auditorías internas de calidad a realizarse, de acuerdo a las necesidades de Pasto Salud ESE.



### **3. DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS**

Gestión con valores para resultados, la cual agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la entidad realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

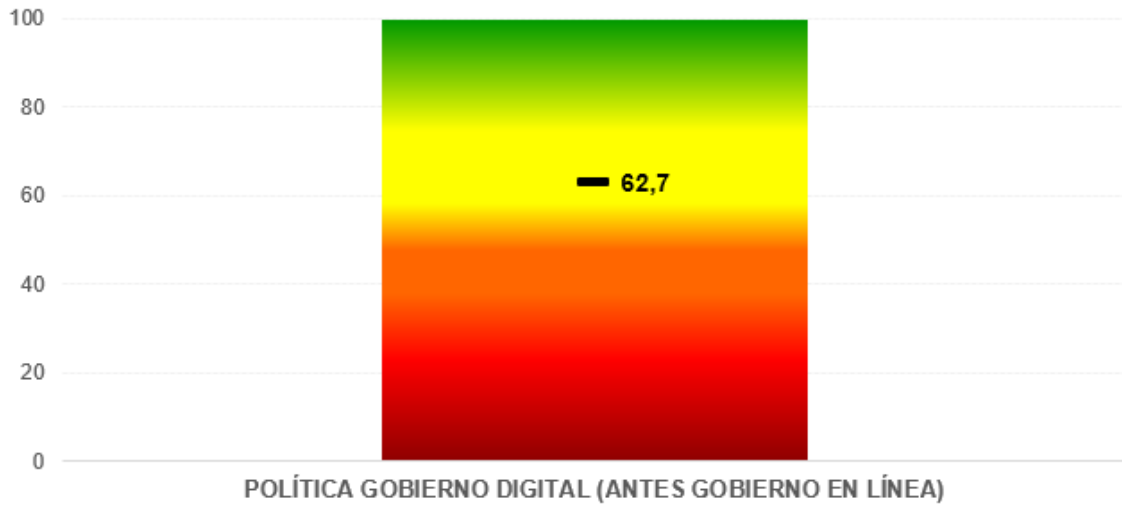
#### **Autodiagnóstico:**

#### **Política de gobierno digital**

Calificación total: 62.7%

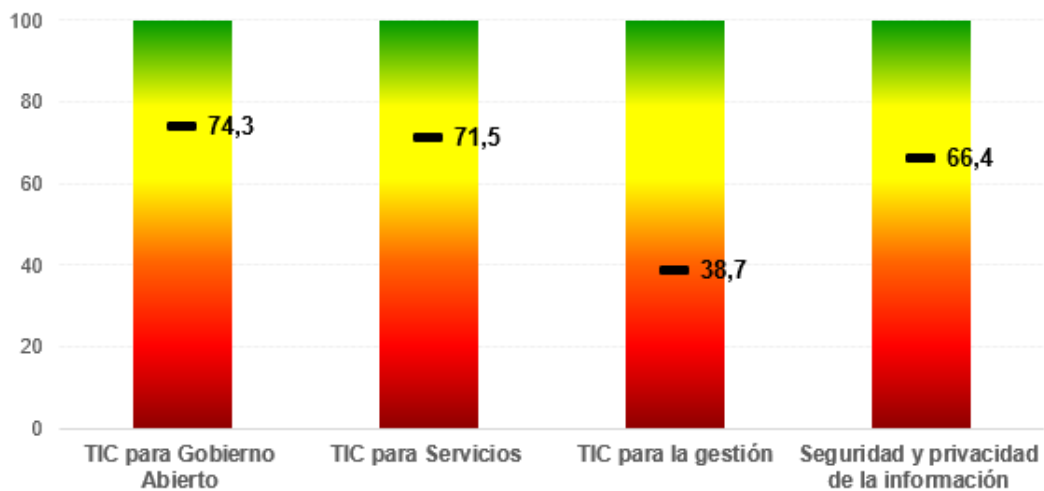


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			



Calificación por componente:

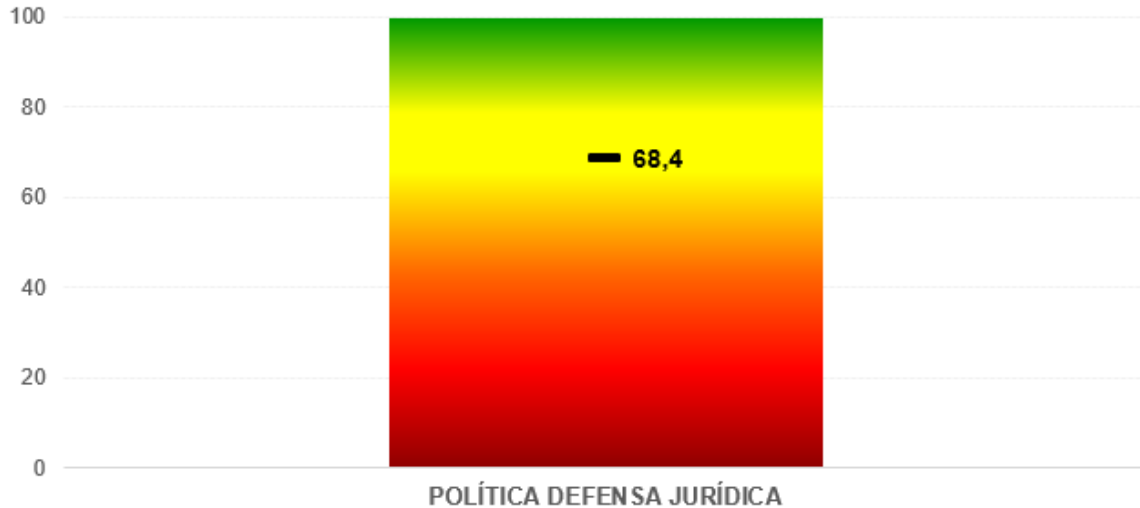
- Tic para gobierno abierto: 74.3%
- Tic para servicios: 71.5%
- Tic para la gestión: 38.7%
- Seguridad y privacidad de la información: 66.4%



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## Política de defensa Jurídica

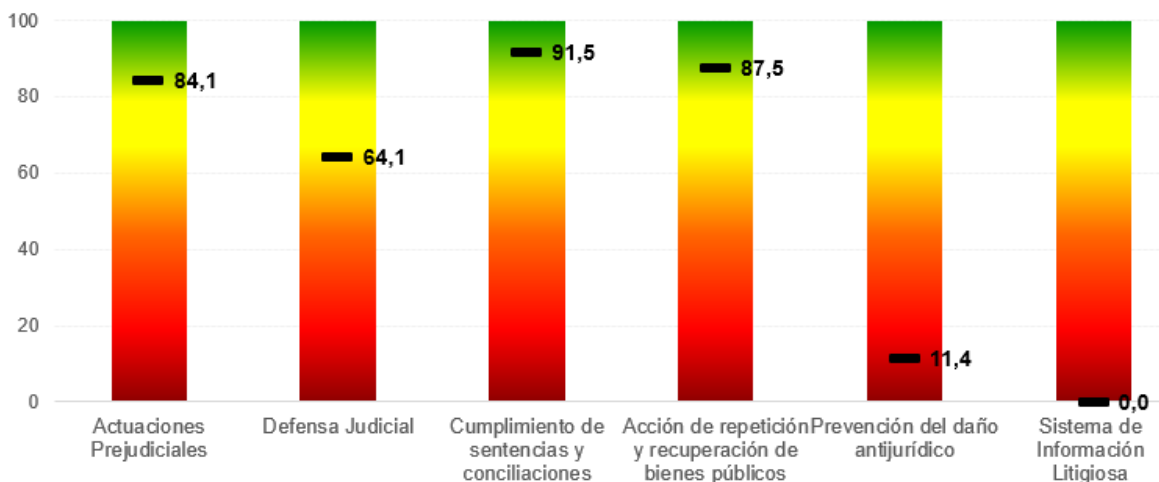
Calificación total: 68.4%



### Calificación por componentes

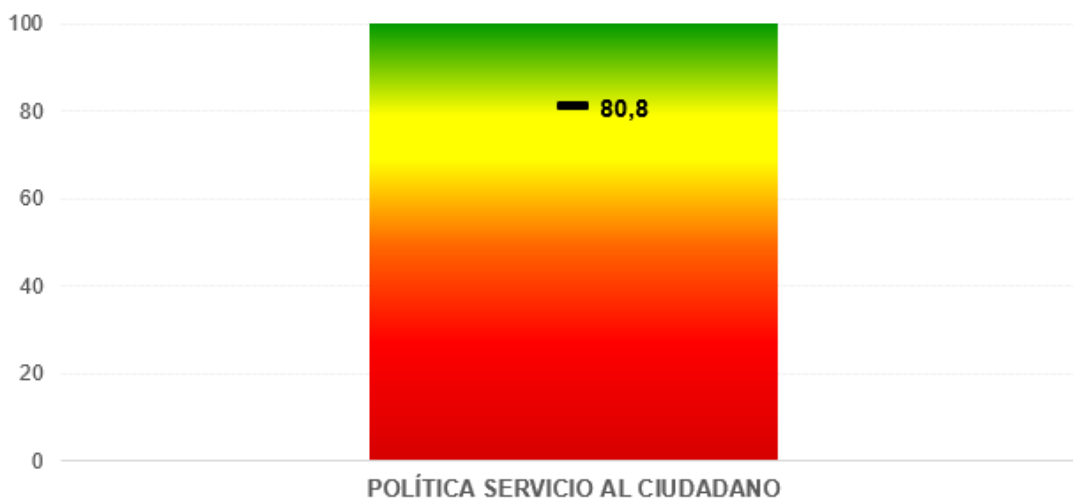
Actuaciones prejudiciales: 84.1%  
 Defensa judicial: 64.1%  
 Cumplimiento de sentencias y conciliaciones: 91,5%  
 Acción de repetición y recuperación de bienes públicos: 87,5%  
 Prevención del daño antijurídico: 11.4%  
 Sistema de información litigosa: 0%

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



### Política de Servicio al ciudadano

Calificación total: 80.8%

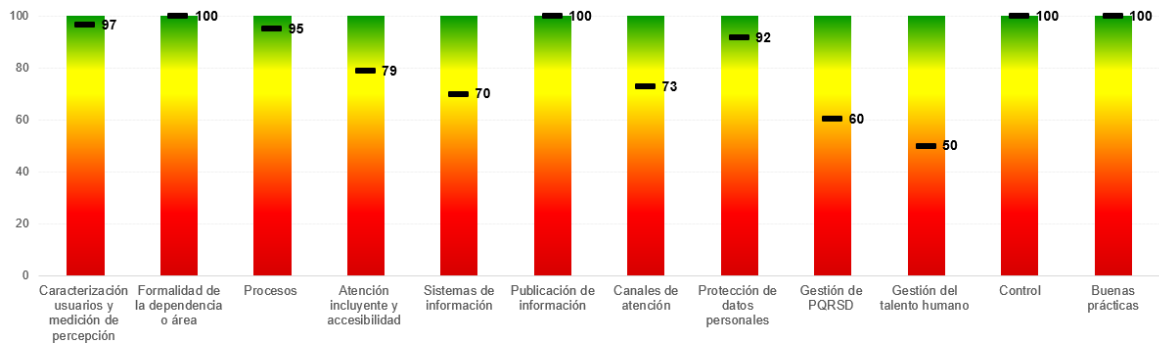


Calificación por categorías:

- Caracterización de usuarios: 97%
- Formalidad de la Dependencia: 100%
- Procesos: 95%
- Atención incluyente y accesibilidad: 79%
- Sistemas de información: 70%
- Publicación de información: 100%
- Canales de atención: 73%

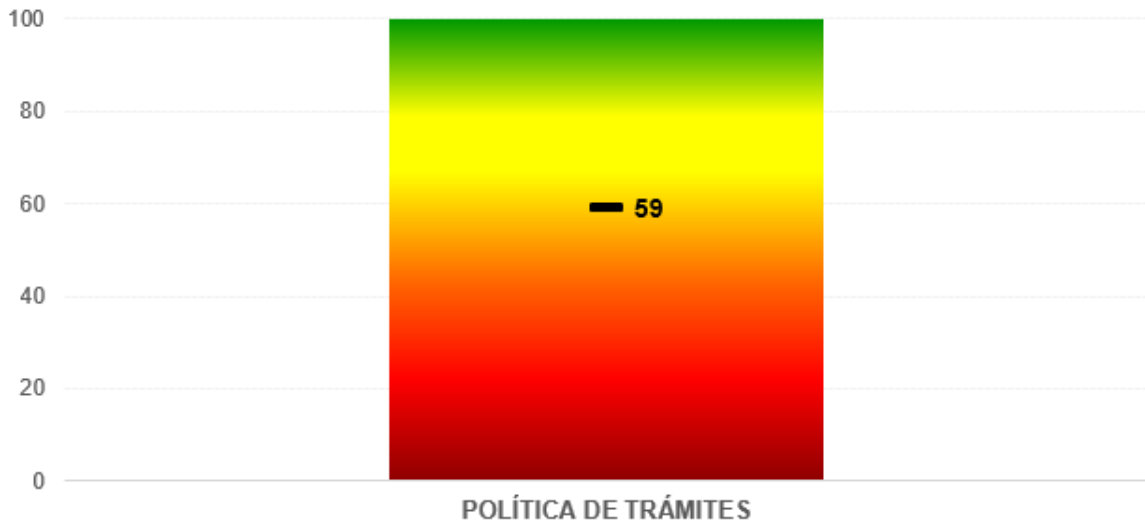
	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>		
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>NUM</b>			
058			

Protocolos de datos personales: 92%  
 Gestión de PQRSD: 60%  
 Gestión del Talento Humano: 50%  
 Control: 100%  
 Buenas prácticas: 100%



## Política de trámites

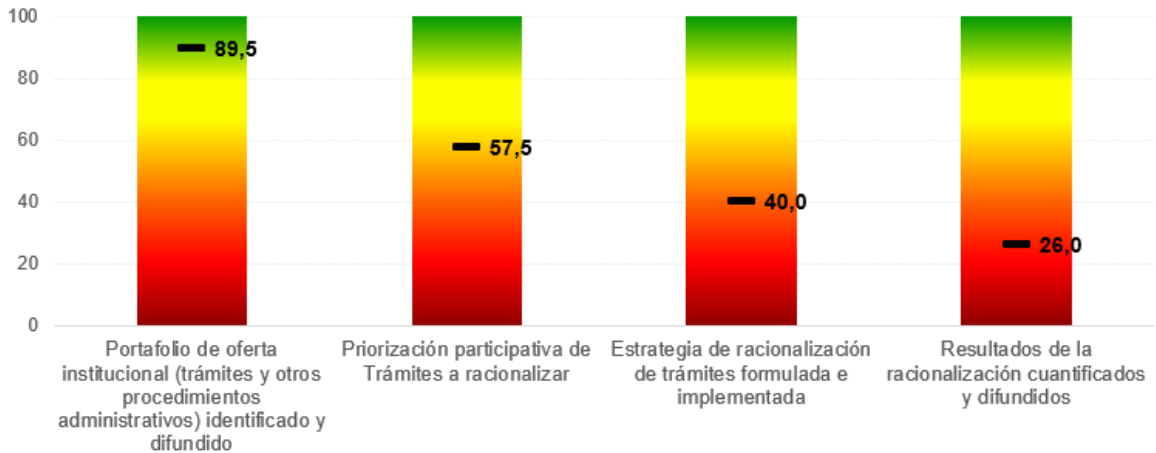
Calificación total: 59%



Resultados por componentes:

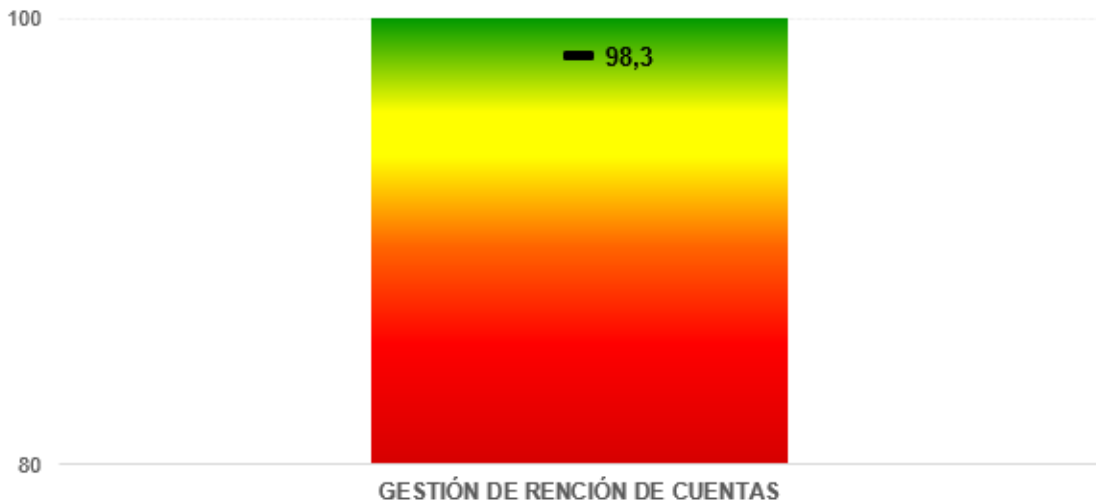
Portafolio de oferta institucional: 89.5%  
 Priorización participativa de tramites a racionalizar: 57.5  
 Estrategia de racionalización de trámites: 40%  
 Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos: 26%

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



## Rendición de cuentas

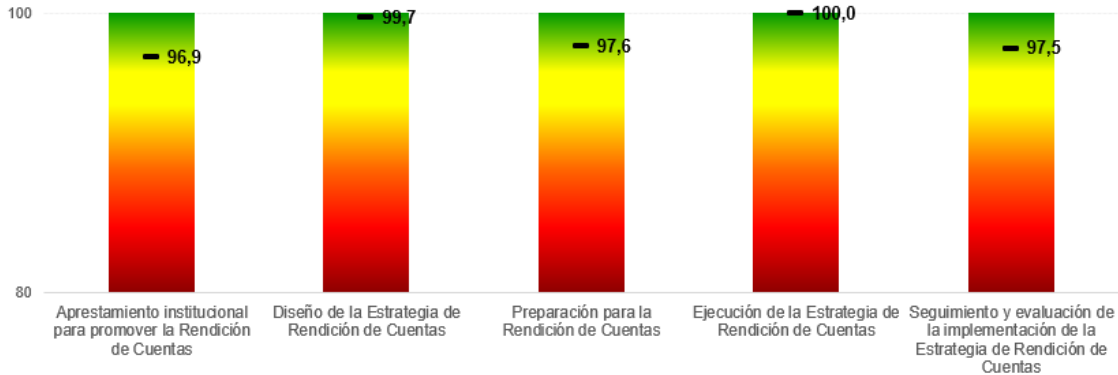
Calificación total:



Calificación por componentes:

- Aprestamiento Institucional: 96.9%
- Diseño de la estructura: 99.7%
- Preparación: 97.6%
- Ejecución: 100%
- Seguimiento: 97.5%

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

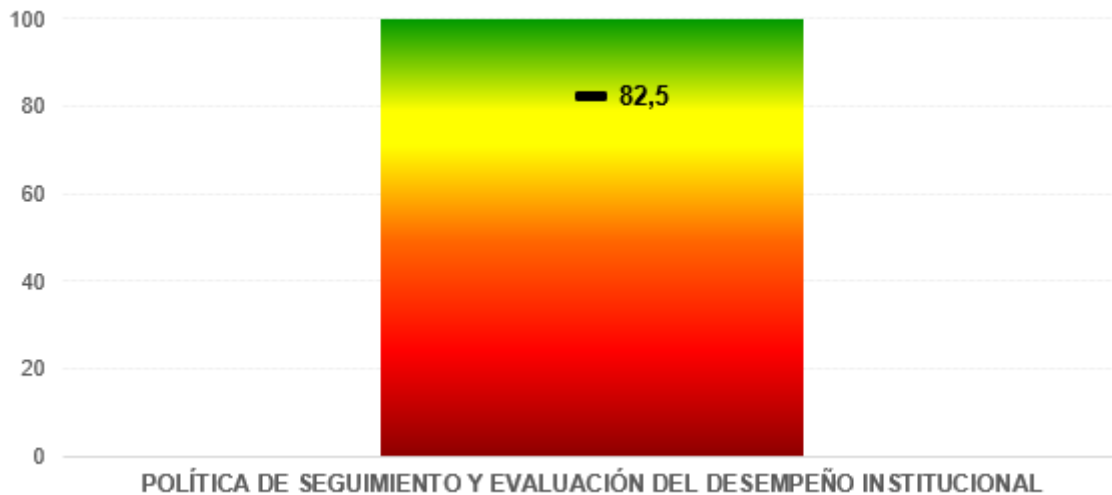


#### 4. DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.

##### Política de seguimiento y evaluación del desempeño Institucional


Calificación total: 82.5%



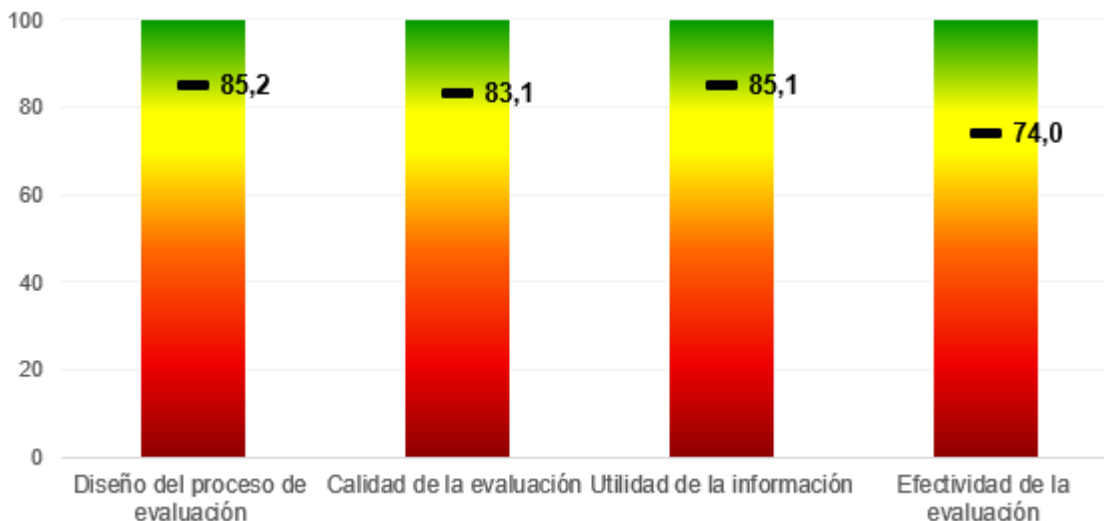
Calificación por categorías:

Diseño del procesos de evaluación: 85.2%

Calidad de la evaluación: 83.1%

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

Utilidad de la información: 85.1%  
Efectividad de la evaluación: 74%




## Avances

### Resultado indicadores financieros:

La subgerencia financiera y comercial presenta con oportunidad los estados financieros, la ejecución presupuestal, los cuales son publicados en la página web y presentada a la Junta Directiva.

INDICADOR	2019	2018	ANALISIS RESULTADO
Equilibrio presupuestal	1.05	1.05	Información a mayo de 2019, el resultado del indicador muestra que el total del recudo por concepto de ingresos representa el 105% de ingresos del total de los gastos comprometidos.
Superavit o deficit presupuestal	1.26	1.05	Información a mayo de 2019, el resultado del indicador muestra que para financiar el 100% de los compromisos se cuenta con el 126% en reconocimientos de ingresos
% De ejecución de ingresos	0.63	063	Información a mayo de 2019, el resultado del indicador muestra que del total del presupuesto de ingresos aprobado se han ejecutado en un 63%
% De ejecución de gastos	0.60	0.60	Información a mayo de 2019, el resultado del indicador mide el nivel de gastos comprometidos con relación al total del presupuesto que corresponde al 60%

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## Indicador de rotación de cartera – mayo de 2019

### Rotación Cartera (días)

Deudas Prestación Servicios Salud x # días del periodo  
 Venta Por Prestación de Servicios de Salud

$$\frac{9.322.269.556,64}{17.045.452.433,30} \times 150 \text{ (días)} = 82 \text{ días}$$

### Rotación de Cartera (Veces)

Venta por Prestación de Servicios de Salud  
 Deudas Prestación Servicios Salud

$$\frac{17.045.452.433,30}{9.322.269.556,64} = 2 \text{ Veces}$$

Con corte al mes de mayo de 2019, la rotación de cartera de Pasto Salud ESE se situó en 82 días; dato que indica que la empresa tardó 82 días en recuperar sus cuentas por cobrar producto de la ventas de servicios de salud a crédito.


Si calculamos la rotación de cartera en veces, con corte al mes de mayo de 2019, evidenciamos que este indicador reflejo 2 veces, escenario que muestra el número de veces que las cuentas por cobrar retornan en un periodo determinado; así las cosas se podría decir que las cuentas por cobrar a mayo de 2019 se convirtieron en efectivo 2 veces durante dicho periodo.

### Resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual, vigencia 2019:

A continuación se presenta el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual, del primer trimestre de la vigencia 2019.

Metas con cumplimiento al 100%: 16  
 Metas cumplidas parcialmente: 2  
 Metas en proceso de cumplimiento: 3  
 Porcentaje de cumplimiento promedio: 80,8%

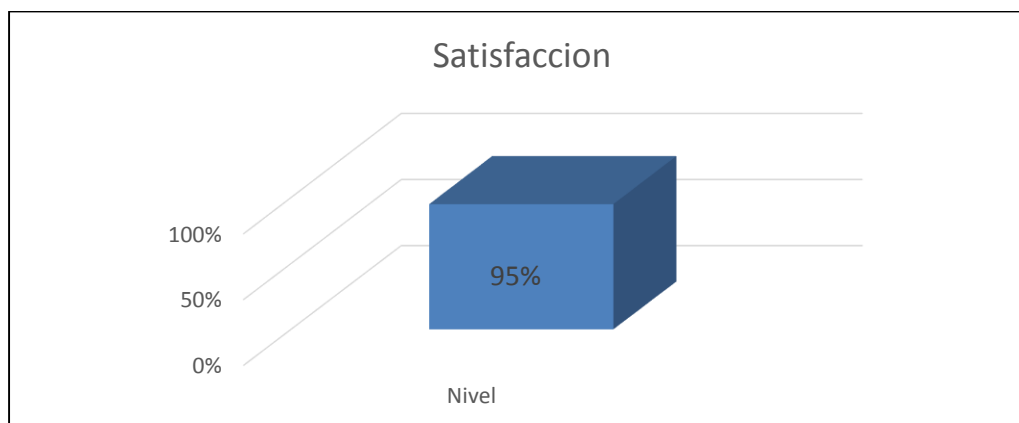


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

	TALENTO HUMANO		PROCESOS INTERNOS		SIAU		EFICIENCIA FINANCIERA		GLOBAL	
	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS
METAS CON CUMPLIMIENTO al 100%	6	600	3	300	4	400	3	300	16	1.600
METAS CUMPLIDAS PARCIALMENTE	1	70,3	0		1	27,4	0	0	2	98
METAS EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
TOTAL METAS	7,0	95,8	6,0	50,0	5,0	85,5	3,0	100,0	21,0	80,8
PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	95,8		50,0		85,5		100,0		80,8	

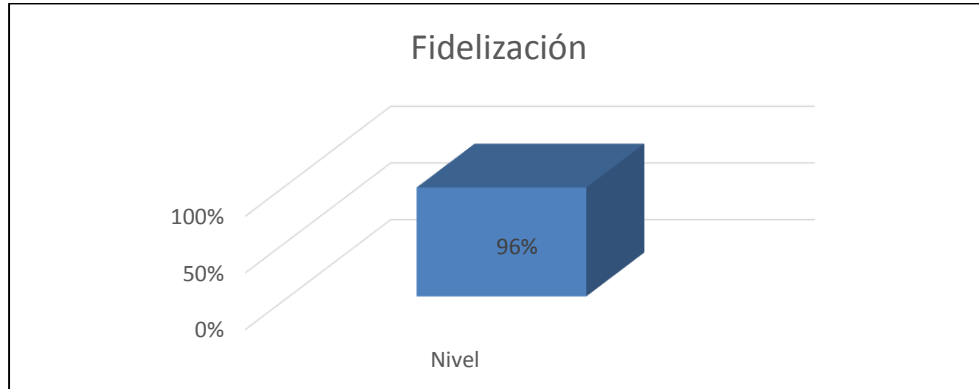
### Satisfacción y fidelización de los usuarios primer trimestre 2019:

SERVICIO	PORCENTAJE SATISFACCION	PORCENTAJE FIDELIZACION
Ambulatorio	98.5%	100%
Urgencias	87%	88%
Laboratorio	95%	97%
Imagenología	93%	96%
Hospitalización	100%	99%



Satisfacción: No. De usuarios Satisfechos /No. De encuestas aplicadas X 100  
 611/644 X 100= 95%

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



Fidelización: No. De usuarios que recomiendan utilizar los servicios /No. De encuestas aplicadas X 100  
 $619/644 \times 100 = 96\%$

#### **Rendición De Cuentas:**

La rendición de cuentas a la ciudadanía, se pretende que genere información y transparencia sobre aspectos relacionados con la gestión Institucional, la prestación de los servicios y ejecución de proyectos.

Mediante resolución No 179 del primero de abril de 2019, se aprueba el Plan de rendición de cuentas para la vigencia 2019, dicha rendición se ejecutó el día 3 de mayo de 2019 en el Auditorio Aurelio Arturo Carrera 33 No. 5 –121VIPRI-Universidad de Nariño Barrio, Las Acacias. Este informe y la evaluación de la rendición de cuentas, se presentó con oportunidad a la Superintendencia de Salud y publicación en la página web, en el link <http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf>

#### **Resultados Gobierno Digital TIC para servicios y gobierno abierto:**

A continuación, la actualización de porcentajes y la descripción de algunas actividades que se viene adelantando para su cumplimiento.

- **TIC para Servicios (84,5%)**

LOGRO	RESULTADO ESPERADO	PASTO SALUD ESE
Servicios centrados en el usuario		100
Sistema integrado de PQRD		76,7
Trámites y servicios en línea		85

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			


Promedio indicadores de proceso TIC para Servicios		88
Promedio indicadores de resultado TIC para Servicios		78
<b>TIC PARA SERVICIOS</b>	<b>100</b>	<b>84,5</b>

- Indicadores de Proceso Logro: Sistema integrado de PQRD**, en el momento la herramienta de PQRFS se encuentra en proceso de actualización de código y de estructura funcional para su compatibilidad con la plataforma y que pueda cumplir con los requerimientos de seguridad establecidos, para el registro de la atención brindada en el centro de salud o servicios, adicional se realizará los ajustes necesarios pueda utilizarse como formulario móvil por medio de la página web, para las actividades anteriormente mencionadas se ha establecido un plazo de 20 días, para la revisión en conjunto con la oficina de atención al usuario del formulario, pruebas de uso, para comenzar a implementar desde la primera semana de agosto. **Porcentaje de cumplimiento: 70%**
- La empresa no cuenta con trámites o procedimientos administrativos disponibles en línea**, la empresa cuenta con un proceso de caracterización del trámite administrativo para desprendibles de pago para funcionarios, además de la caracterización del proceso para seguimiento a cuentas de cobro para contratistas, actividad que se viene adelantando con la oficina asesora de planeación, las actividades adelantadas hasta la fecha son las siguientes:
- Registro información del trámite a crear o establece, descripción y beneficios según los lineamientos establecidos en el instructivo para diligenciar la información requerida en la solicitud de autorización para crear o establecer un nuevo trámite, en el sistema único de información de trámites –suit

Se estima que para la segunda o tercera semana del mes de julio se realizara actividades de referenciación para consolidar los procesos anteriormente mencionados y se estima que para finales del mes de Julio se cuente que la actualización de los trámites en la plataforma SUIT, y complementar con los procesos para el desarrollo del aplicativo y su implementación. Porcentaje de cumplimiento: 65%

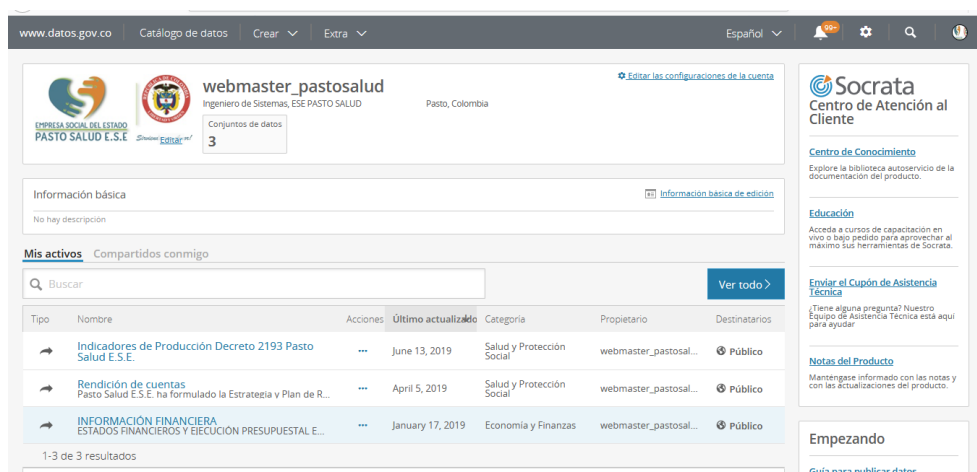
- TIC para Gobierno Abierto (93,3%)**

LOGRO	RESULTADO ESPERADO	PASTO SALUD ESE
Transparencia		89,6
Colaboración		100
Participación		100

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Promedio indicadores de proceso TIC para Gobierno abierto		90
Promedio indicadores de resultado TIC para Gobierno abierto		80
<b>TIC PARA GOBIERNO ABIERTO</b>	<b>100</b>	<b>93,3</b>


- No se han establecido cuales son los conjuntos de datos estratégicos, por lo tanto, no se han publicado ni monitoreado.** Durante el primer semestre de 2019, se cuenta con el registro de tres grupos de información en la plataforma datos abiertos, contando adicionalmente con un conjunto de datos referente al decreto 2193 de 2004 para el análisis de datos para cualquier tipo de investigación. **Porcentaje de cumplimiento: 90%**



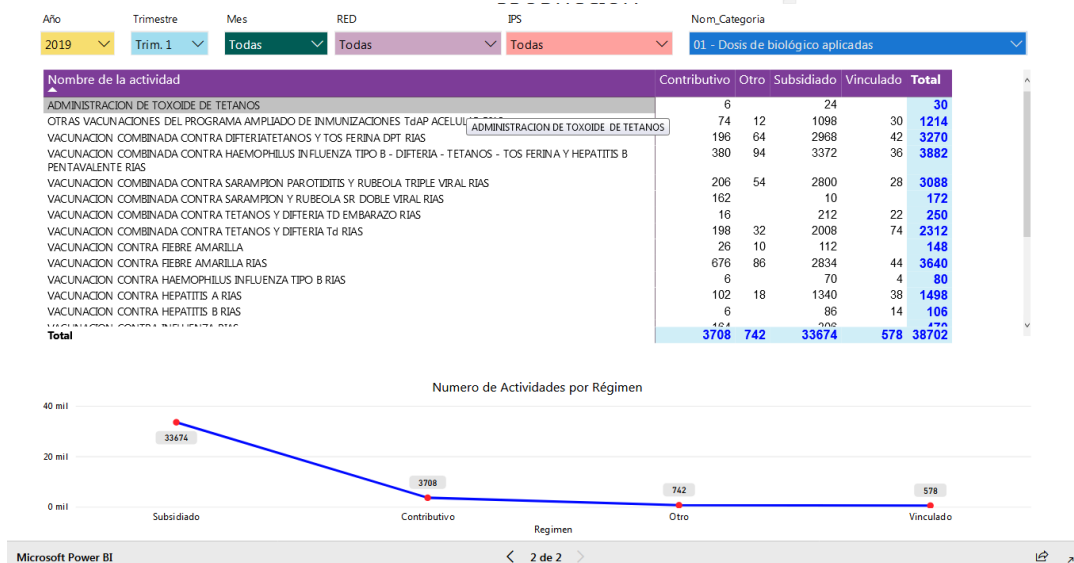
The screenshot shows the user profile 'webmaster\_pastosalud' on the 'datos.gov.co' platform. The profile includes the user's name, role as 'Ingeniero de Sistemas, ESE PASTO SALUD', and location 'Pasto, Colombia'. It also shows '3' data sets. Below this, there is a table of active data sets:

Tipo	Nombre	Acciones	Último actualizado	Categoría	Propietario	Destinatarios
→	Indicadores de Producción Decreto 2193 Pasto Salud E.S.E.	...	June 13, 2019	Salud y Protección Social	webmaster_pastosal...	Público
→	Rendición de cuentas Pasto Salud E.S.E. ha formulado la Estrategia y Plan de R...	...	April 5, 2019	Salud y Protección Social	webmaster_pastosal...	Público
→	INFORMACIÓN FINANCIERA ESTADOS FINANCIEROS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL E...	...	January 17, 2019	Economía y Finanzas	webmaster_pastosal...	Público

- No se han desarrollado aplicaciones a partir de los conjuntos,** se cuenta con conjunto de datos como decreto 2193 y se estima que a finales del tercer trimestre el número de aplicaciones puede aumentar significativamente para el análisis de datos. **Porcentaje de cumplimiento: 90%.**


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

### INDICADORES DECRETO 2193



- **TIC para la Gestión de TI (88,8%)**

LOGRO	RESULTADO ESPERADO	PASTO SALUD ESE
Estratégica de TI		85,2
Gobierno de TI		72,8
Información		80,3
Sistemas de Información		92,7
Servicios Tecnológicos		88
Uso y apropiación		78
Capacidades institucionales		60
Promedio Indicadores de proceso TIC para la Gestión		96
Promedio indicadores de resultado TIC para la Gestión		96
<b>TIC PARA LA GESTION DE TI</b>	<b>50</b>	<b>88,8</b>

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			


- **Seguridad y Privacidad de la Información (97,3)**

LOGRO	RESULTADO ESPERADO	PASTO SALUD ESE
Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información		96,8
Implementación del plan de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información		94,3
Monitoreo y mejoramiento continuo		92,5
Promedio indicadores de proceso Seguridad y Privacidad de la Información		94
Promedio indicadores de resultado Seguridad y Privacidad de la Información		100
<b>TIC PARA SERVICIOS</b>	<b>100</b>	<b>97,3</b>

### Resultados Plan auditoria interna de gestión:

A continuación se presenta el estado actual de la ejecución del plan anual de auditoria interna de para la vigencia 2019.

DESCRIPCION	PROCESOS/TEMAS	ESTADO
Auditorias	Gestión financiera	Ejecutada
	Gestión y orientación al usuario	Ejecutada
	Administración de riesgos	En ejecución
	Nivel de implementación al MIPG	Ejecutada
	Plan de intervenciones colectivas	Sin Ejecutar
	Gerencia de sistemas de información	Sin Ejecutar
Seguimientos	Control interno contable	Ejecutada
	Evaluación del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG	Ejecutada
	Informe pormenorizado del sistema de control interno	Parcialmente Ejecutado
	Informe de austeridad del gasto publico	Parcialmente ejecutada

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

	Cargue de la información requerida por el sistema de rendición electrónica de cuentas e informes - SIA de la contraloría Municipal de Pasto	Ejecutada
	Evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Pasto	Parcialmente Ejecutada
	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Parcialmente Ejecutada
	Arqueo de cajas menores	Sin Ejecutar
	Implementación del SGSST	Parcialmente Ejecutada
	Licenciamiento de software	Sin Ejecutar

## 5. DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información y que se encuentran articuladas en el autodiagnóstico de Gobierno en Línea, lo que corresponde actividades de indicadores de resultados, componente TIC para gobierno abierto.

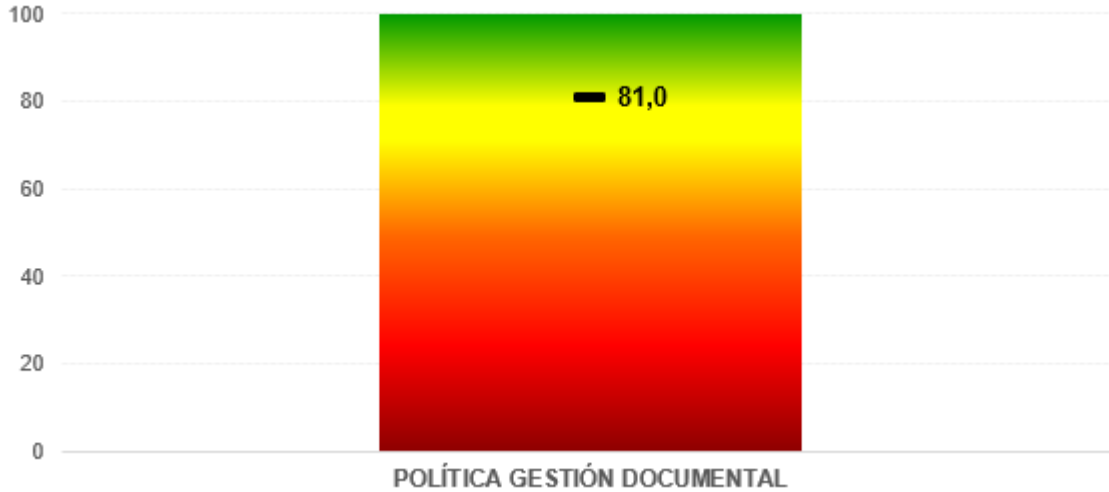
### Autodiagnóstico

#### Política de Gestión documental

Calificación total: 81%



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			



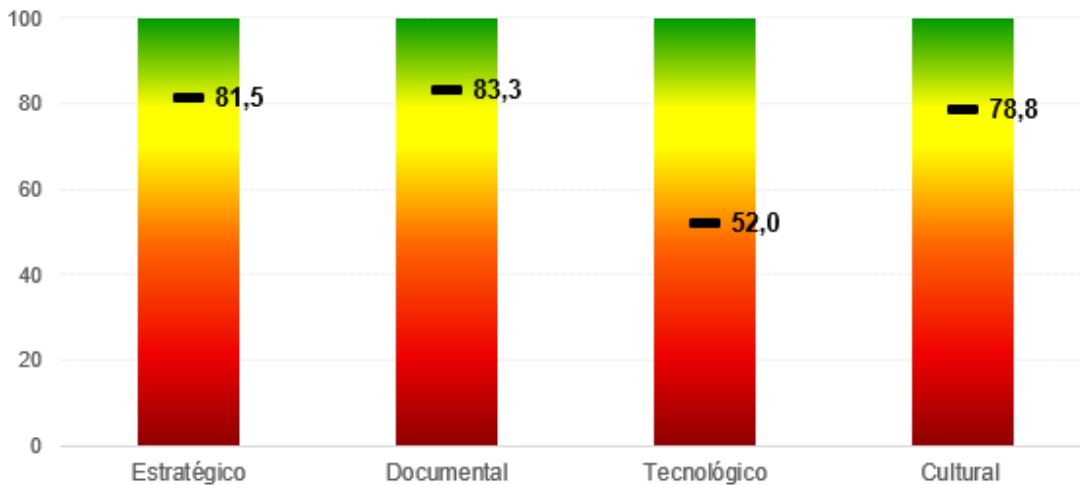
Calificación por categorías:

Estratégico: 81.5%

Documental: 83.3%

Tecnológico: 52%

Cultural: 78.8%

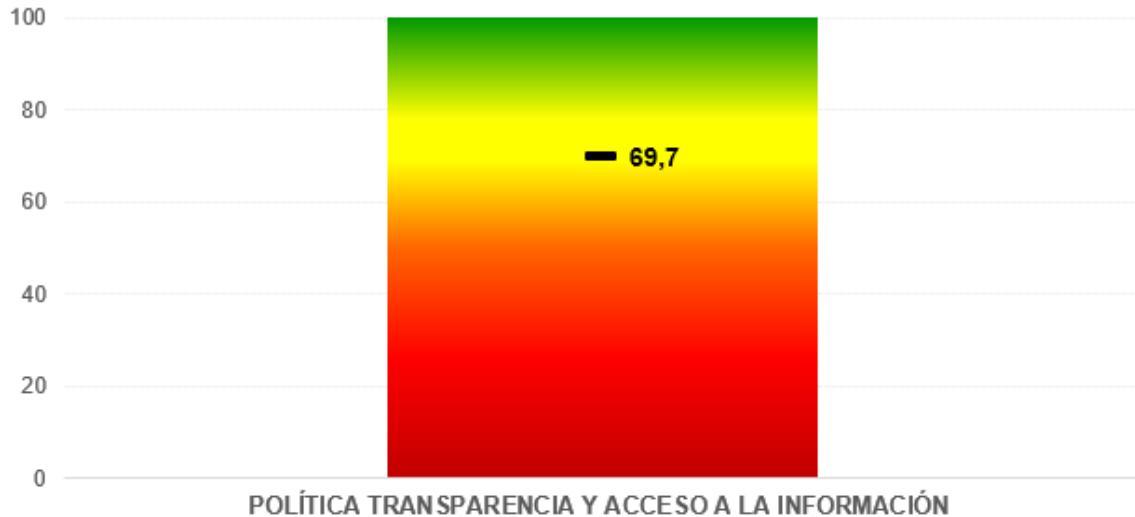




	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

## Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

Calificación total: 69,7%



Calificación por componentes:

Transparencia pasiva: 81.9%

Transparencia activa: 76,2%

Seguimiento acceso a la información pública: 42.5%

Divulgación política de seguridad de la información: 75%

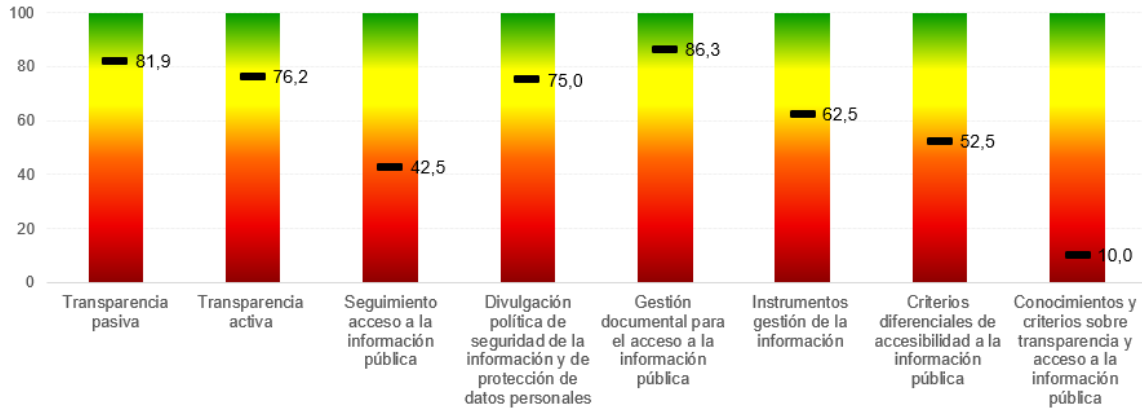
Gestión documental para el acceso a la información pública: 86.3%

Instrumentos gestión de la información: 62.5%

Criterios diferenciales de accesibilidad: 52.5%

Conocimientos y criterios sobre transparencia: 10%

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



## Avances

### Administración de las peticiones quejas reclamos y denuncias:

Primer trimestre de 2019

A continuación se presenta el consolidado de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones correspondientes al primer trimestre de 2019

Peticiones: 9

Quejas: 51

Reclamos: 85

Sugerencias: 32

Felicitaciones: 2019

PQRSF	Recepcionadas		Recibidas	Tramitadas	En tramite	% de cumplimiento
	Buzón	Sede Activa				
Peticiones	9	0	9	9	0	100%
Quejas	49	2	51	51	0	100%
Reclamos	57	28	85	85	0	100%
Sugerencias	32	0	32	32	0	100%
Felicitaciones	219	0	219	219	0	100%
<b>TOTAL</b>	<b>366</b>	<b>30</b>			<b>100%</b>	<b>100%</b>

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## Política De Gestión Documental

La entidad, viene trabajando arduamente en la construcción del sistema de gestión documental, se presentó en el comité institucional de planeación y desempeño para su aprobación e implementación el PINAR, las tablas de retención documental, el plan institucional de archivo y el programa de gestión documental, documentos que fueron aprobados para su adopción.

Para garantizar el cumplimiento de la gestión documental se han establecido los siguientes procesos: planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración, los cuales se desarrollaran en el Programa de Gestión Documental.

Estos procesos encierran las etapas del ciclo vital del documento, es decir desde su creación pasando por su vida activa y productiva en cumplimiento de unas funciones hasta su destino final que puede ser: eliminación, selección, microfilmación y/o digitalización o conservación total en el archivo histórico de la Empresa.

El Programa de Gestión Documental para la Empresa es un instrumento archivístico normalizador, el cual permite la definición de los lineamientos para la administración de la documentación de acuerdo su ciclo vital, incluyendo los procedimientos de producción, recepción, trámite, organización, conservación, disposición final y preservación a largo plazo.

El Programa de Gestión Documental define los procesos archivísticos aplicables a todos los documentos generados y recibidos en la Empresa, en cumplimiento de las funciones de cada una de las áreas y se encuentra alineado al plan estratégico institucional el cual busca el desarrollo de mejores prácticas que contribuyan a la eficiencia administrativa y uso adecuado de los recursos.

La planeación dentro del proceso de gestión documental hace referencia a las actividades encaminadas a establecer el cumplimiento de las normas de archivo en el corto, mediano y largo plazo basadas en el desarrollo de las estrategias, las políticas, objetivos y lineamientos generales para el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión Documental, como componente del Sistema Integrado de Gestión; incorporando políticas operativas relativas a la elaboración, revisión y aprobación del programa de gestión documental (PGD), Programa Anual de Archivo y Plan de Mejoramiento Archivístico, aplicando normas como NTC ISO 9001.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

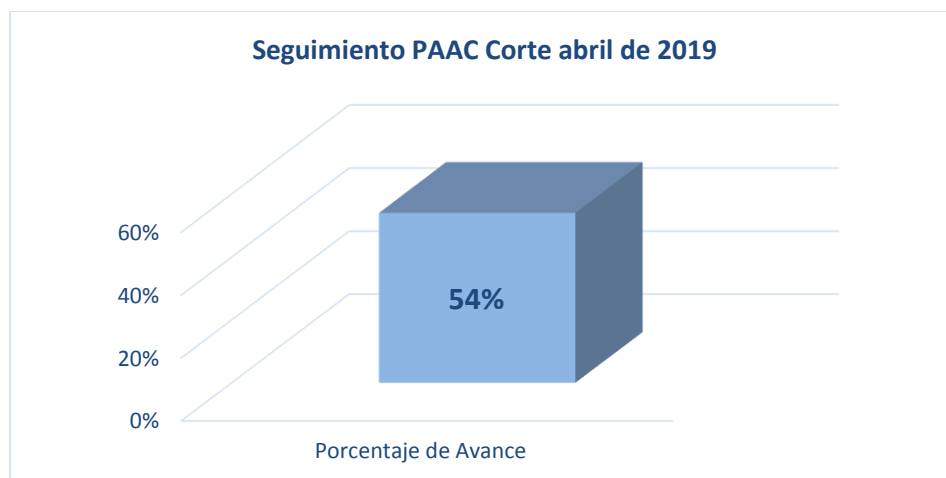
## Política De Transparencia Y Acceso A La Información Pública Y Lucha Contra La Corrupción

### El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC:

Se diseñó y aprobó mediante resolución 041 del 28 de enero de 2019 con la finalidad de desarrollar acciones estratégicas encaminadas a garantizar una gestión transparente y pública para todos los grupos de interés de la empresa social del estado pasto salud ese, los componentes que hacen parte del plan son, gestión del riesgo de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y mecanismos para la transparencia y acceso a la información e iniciativas adicionales, en concordancia a las disposiciones del estatuto anticorrupción ley 1474 de 2011, el plan se encuentra publicado en la pagina web Institucional [http://pastosaludese.gov.co/images/control\\_interno/2019/293\\_PLANANTICORRUPCION%202019%20vf.pdf](http://pastosaludese.gov.co/images/control_interno/2019/293_PLANANTICORRUPCION%202019%20vf.pdf).

### Seguimiento al plan:

Al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC, se realizó 1 seguimiento con corte a abril de 2019, se evidencio los avances con el apoyo de todas las áreas que están inmersas en cada uno de los componentes y subcomponentes , el porcentaje de avance del plan es de 54%, los resultados se encuentran publicados, en link, [http://pastosaludese.gov.co/images/control\\_interno/2019/1ERSeguimiento%20plan%20anticorrupcion%20final.pdf](http://pastosaludese.gov.co/images/control_interno/2019/1ERSeguimiento%20plan%20anticorrupcion%20final.pdf), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## **6. DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**

Dinamiza el ciclo de política pública, facilita el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconecta el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promueve buenas prácticas de gestión.

La apuesta de la gestión del conocimiento y la innovación, como dimensión del MIPG, propicia el desarrollo de acciones para compartir el conocimiento entre los servidores públicos, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, así mismo, promueve la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo.

El conocimiento en las entidades se presenta de manera intangible en las capacidades de las personas, su intelecto, su experiencia y su habilidad para proponer soluciones. Así mismo, se evidencia de manera explícita en los documentos (infografías, planes, informes, guías, instructivos, herramientas), piezas audiovisuales (presentaciones, videos), publicaciones en redes sociales o grabaciones. El conocimiento dentro de las entidades se soportan en la triada: personas, procesos y tecnología.

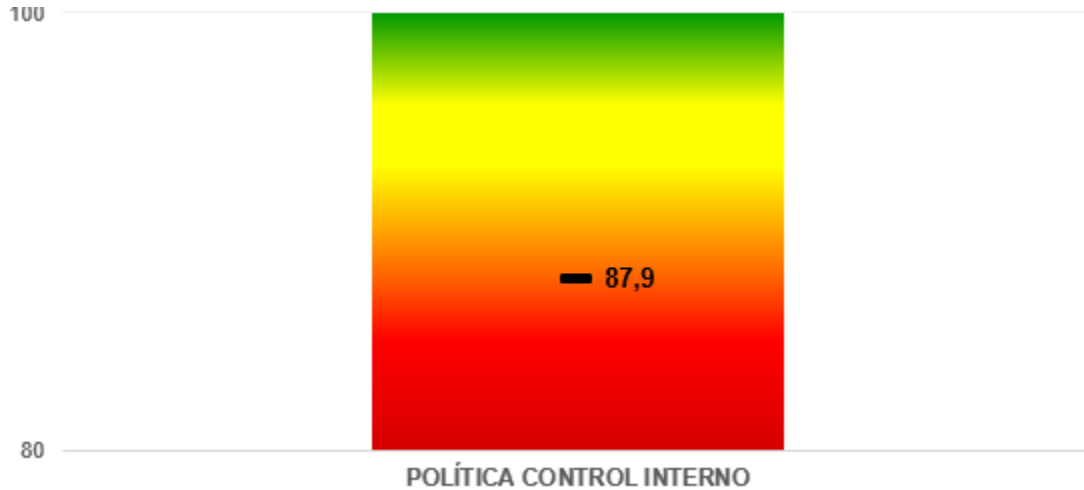
## **7. DIMENSIÓN CONTROL INTERNO**

Este se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014- 2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en el Manual Operativo.

### **Autodiagnóstico**

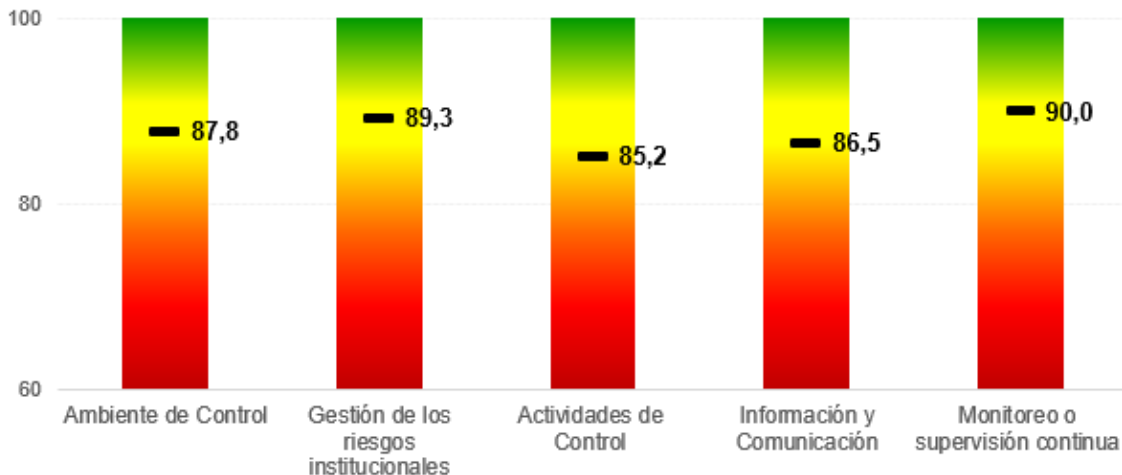
Calificación total: 87.9%


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



Calificación por componentes:

- Ambiente de control: 87,8%
- Gestión de riesgos: 89,3%
- Actividades de control: 85,2%
- Información y comunicación: 86,5%
- Monitoreo: 90%



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## Avances

### Ambiente de Control

#### Comité institucional de gestión y desempeño:

Mediante resolución, No 058 del 31 de enero de 2019, se reglamentó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE, dicho comité viene realizando reuniones de seguimiento y aprobación de los diferentes, manuales, planes, proyectos, actos administrativos, gestión del riesgo, gestión documental, planes operativos, anuales entre otros y se toman las decisiones a que haya lugar.

#### Política de administración de riesgos:

Mediante resolución No 945 del 13 de diciembre de 2018, se adopta y se aprueba la política de administración de riesgos y el Manual de administración de riesgos.

A continuación se describe las opciones de tratamiento de los riesgos establecidos por la empresa contenidos en la Política de Administración de Riesgos:

<b>EXTERMO</b> Evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir. <b>NO ACEPTABLE</b>	Es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar controles de prevención para evitar la Probabilidad del riesgo, de protección para disminuir el Impacto o compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.
<b>ALTO</b> Reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir. <b>NO ACEPTABLE</b>	Si los riesgo se sitúa en la zona de riesgo moderado se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona baja, o si se situa en la zona alta, se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. En la zona del riesgo moderado, tambien es aceptable administrarlo con procedimientos normales de control existentes.
<b>MODERADO</b> Asumir el riesgo, reducir el riesgo. <b>ACEPTABLE</b>	
<b>BAJO:</b> Asumir el riesgo. <b>ACEPTABLE</b>	Permite a la entidad asumirlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen

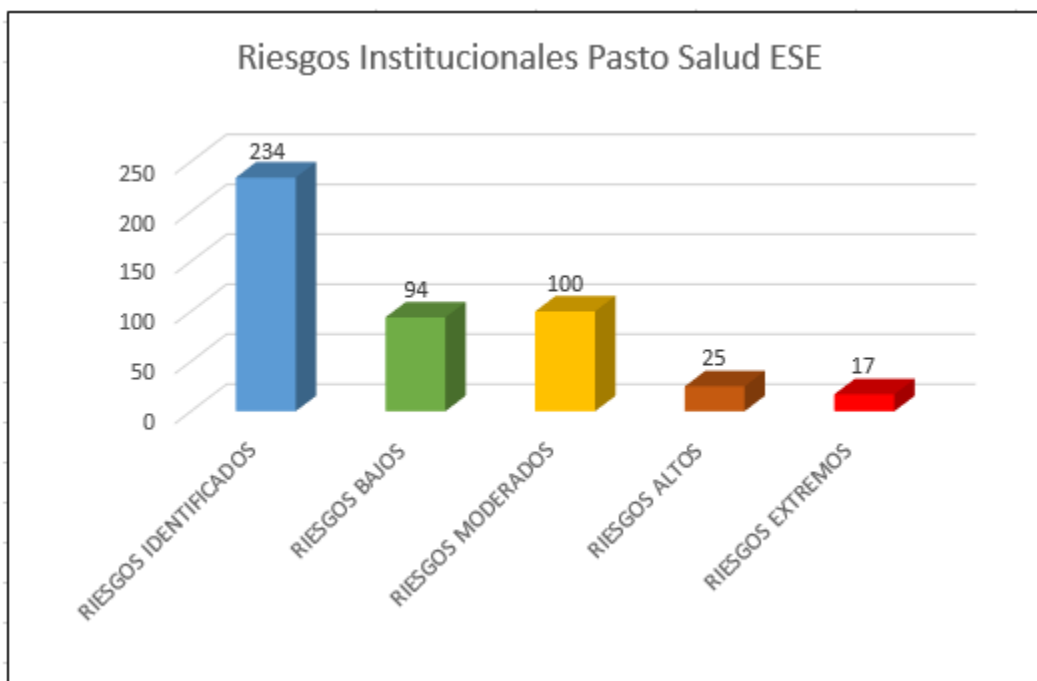


	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

## Administración Gestión Del Riesgo

- **Riesgos administrativos:**

Actualmente se encuentran vigente el Mapa de Riesgos Institucional de la Empresa clasificados de la siguiente manera:

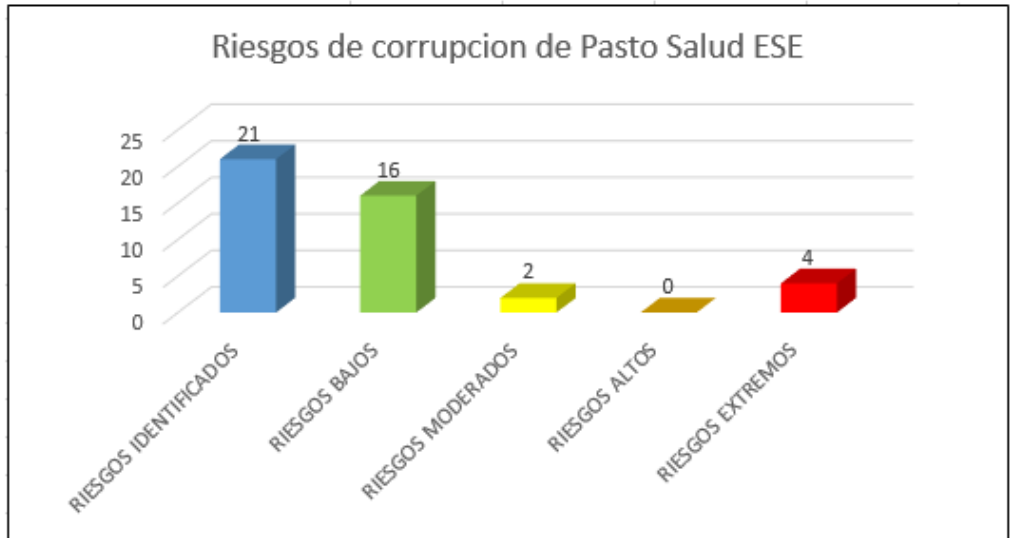


- **Riesgos de corrupción:**

Con el fin de desviar prácticas corruptas en Pasto Salud ESE y para dar cumplimiento a la norma legal vigente y para garantizar el cumplimiento de objetivos Institucionales, se actualizo el mapa de riesgos de corrupción, con sus respectivos formatos de identificación, de acuerdo a los nuevos lineamientos de la guía para la gestión del riesgo de corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública, el mapa de riesgos se encuentra publicado en la página web institucional



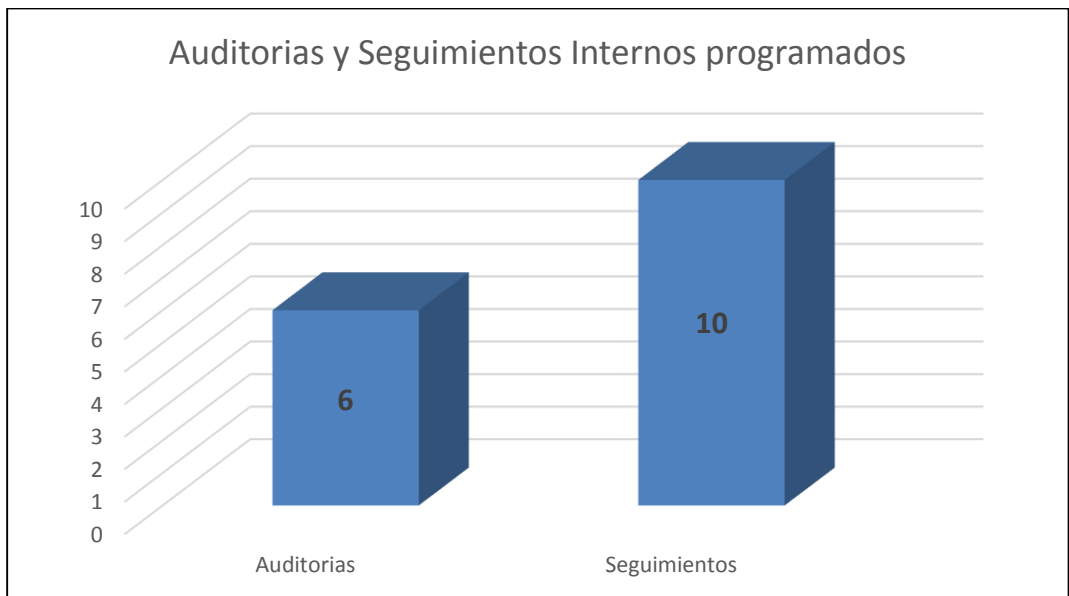
	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



### Actividades de Monitoreo y Supervisión Continua

#### Auditorías internas de gestión

Con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas, políticas, procesos, planes, programas, proyectos, controles y acciones en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, para la vigencia 2019 se programaron las siguientes auditorías y seguimientos:



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

A continuación se presenta el estado actual de la ejecución del plan anual de auditoria interna de para la vigencia 2019.

<b>DESCRIPCION</b>	<b>PROCESOS/TEMAS</b>	<b>ESTADO</b>
Auditorías	Gestión financiera	Ejecutada
	Gestión y orientación al usuario	Ejecutada
	Administración de riesgos	En ejecución
	Nivel de implementación al MIPG	Ejecutada
	Plan de intervenciones colectivas	Sin Ejecutar
	Gerencia de sistemas de información	Sin Ejecutar
Seguimientos	Control interno contable	Ejecutada
	Evaluación del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG	Ejecutada
	Informe pormenorizado del sistema de control interno	Parcialmente Ejecutado
	Informe de austeridad del gasto publico	Parcialmente ejecutada
	Cargue de la información requerida por el sistema de rendición electrónica de cuentas e informes - SIA de la contraloría Municipal de Pasto	Ejecutada
	Evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Pasto	Parcialmente Ejecutada
	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Parcialmente Ejecutada
	Arqueo de cajas menores	Sin Ejecutar
	Implementación del SGSST	Parcialmente Ejecutada
	Licenciamiento de software	Sin Ejecutar

## **Planes de Mejoramiento**

Se realizó seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por Pasto Salud ESE frente a la Contraloría Municipal de la vigencia auditada 2017. La Oficina de Control Interno realizo seguimiento obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 93.9%:

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			



## **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Formulario Único Reporte de Avances de La Gestión (Furag), es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión de cada entidad, con el fin de monitorear, evaluar y controlar los resultados institucionales, en la implementación de las políticas de desarrollo administrativo de la vigencia 2018 como referente del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, compilado en el Decreto 1499 de 2017, que constituyen línea para ir en el avance de la implementación de MIPG y MECI, orientada su gestión hacia resultados.

Pasto Salud ESE, enmarcada con su compromiso, trabajo, dedicación, esfuerzo, transparencia y amor por lo que hace, se puede observar en esta evaluación los avances importantes en la gestión institucional, con un grado de madurez del 74,5%, referente a la implementación de MIPG y del 75.7% referente al Modelo Estándar de Control Interno MECI, y el promedio de grupo par de la evaluación más alta fue de 76%, lo que le da una evaluación de 5, por ser de las más altas en el ranking de las ESEs, todo esto debido a la importancia que la Entidad le ha dado a los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno. Los elementos del Modelo se encuentran implementados conforme a las disposiciones legales y reglamentarias, y se están desarrollando diferentes actividades de trabajo para dar continuidad al mantenimiento de dicho modelo e irlo fortaleciendo, como se puede observar en el informe.

Importante destacar el liderazgo de la Gerente de la ESE, Doctora Ana Belén Arteaga, de todo su equipo directivo y de todos los funcionarios de la Entidad, que con mucho esfuerzo y dedicación en el desarrollo del quehacer diario, colocaron todo su empeño en la

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

implementación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad SGC en la norma ISO 9001, otorgado por Bureau Beritas y en el compromiso para alcanzar la acreditación en 2018.

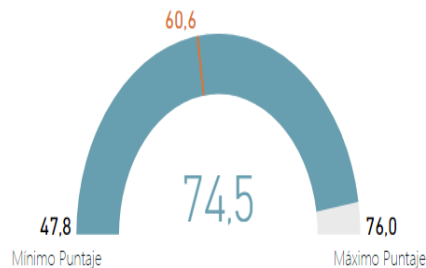
Todos estos esfuerzos son el resultado que se alcanza en el informe del FURAG, de 1631 entidades territoriales par (ESE) del país, la ESE Pasto Salud, obtiene un honroso 5 lugar, a nivel Nacional, un 1 lugar a nivel Departamental, por encima de todas las entidades públicas, como Gobernación y Alcaldía y entidades descentralizadas, esto debido a la importancia que la Entidad le ha dado a los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno a través de MIPG y MECI.



## I. Resultados generales

### Índice de desempeño institucional

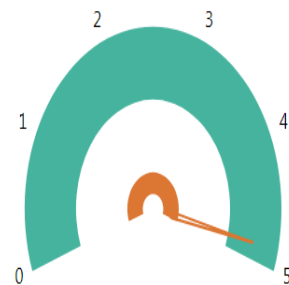
— Promedio grupo par — Puntaje consultado



**Nota 1:** El promedio de grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver archivo Descripción Grupos Pares). Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

**Nota 2:** Para el filtro o consulta de una sola entidad, el mínimo y máximo corresponden a los puntajes mínimo y máximo obtenidos por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden a los puntajes mínimos y máximos del total de entidades del orden territorial.

### Ranking (quintil)



**Nota 1:** La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

**Nota 2:** Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

## Resultados de Desempeño Institucional




**El servicio público  
es de todos**

**Función  
Pública**



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

Posición Rankinn g	Código Sigep	Entidad	Orden	Municipio	Categoría municipal	Naturaleza Jurídica	Índice de Desempeño Institucional
							<i>Puntaje por entidad</i>
97	8183	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	TERRITORIAL	Bogotá, D. C.	ESP	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	76,3
100	3634	HOSPITAL UNIVERSITARIO HER NANDO MONCALEANO PERDOMO - NEIVA	TERRITORIAL	Neiva	1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	76,1
104	8181	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	TERRITORIAL	Bogotá, D. C.	ESP	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	75,8
122	3119	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL - ENVIGADO	TERRITORIAL	Envigado	1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	74,8
129	2813	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD	TERRITORIAL	Pasto	1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	74,5
141	0297	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NACIONAL	Bogotá, D. C.	ESP	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	74,0
179	3090	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN	TERRITORIAL	Medellín	ESP	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	72,5
223	3658	METROSALUD	TERRITORIAL	Medellín	ESP	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	70,9

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

230	3690	SALUD DEL TUNDAMA	TERRITORIAL	Duitama	3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	70,7
265	3323	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN	TERRITORIAL	Popayán	1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	69,3

## RECOMENDACIONES GENERALES

Es importante continuar con la implementación del Modelo del MIPG para contribuir a una mayor productividad organizacional, el bienestar laboral y la transparencia pública.

Realizar seguimiento continuo al cumplimiento de las actividades inmersas en los planes de acción generados por cada una de las políticas de MIPG para procurar que la mejora continua sea efectiva.

Es importante realizar reinducción permanente a todos los servidores de la empresa con el fin de mantenerlos actualizados, respecto a los cambios organizacionales y/o del entorno, que de cualquier forma afecten su estructura y funcionamiento.

Fortalecer el plan institucional de capacitación teniendo en cuenta un diagnóstico de necesidades de la entidad.

Es importante implementar la política de reducción del uso de papel para contribuir con la protección del medio ambiente.

Es importante implementar una metodología de gestión de activos de información para su protección y seguridad.

Diseñar procedimientos de defensa jurídica para una adecuada operativización.

Formular indicadores que permitan medir la eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas de defensa Jurídica.

Formular políticas de prevención del daño antijurídico.

Diseñar actividades para alinear la gestión documental a la política ambiental de la Empresa.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

Diseñar mecanismos para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran de la Entidad a quienes continúan vinculados.

Es importante capacitar en el tema de la ley de Transparencia y acceso a la Información al personal de Pasto Salud E.S.E.

**JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ**  
**JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**  
**Julio - 2019**