


|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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 ANUAL DE CONTROL INTERNO*

*VIGENCIA JULIO – OCTUBRE 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, con corte a octubre de 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.

➤ *Política Gestión Estratégica del Talento Humano*

**Autodiagnóstico**

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

Calificación total: 59,5%.

|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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      |                                    |               |            |



### Plan de acción

La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento el día 09 de octubre de 2019, al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para la mejora de los resultados del autodiagnóstico del MIPG de la política correspondiente a Gestión Estratégica del Talento Humano, obteniendo los siguientes resultados:

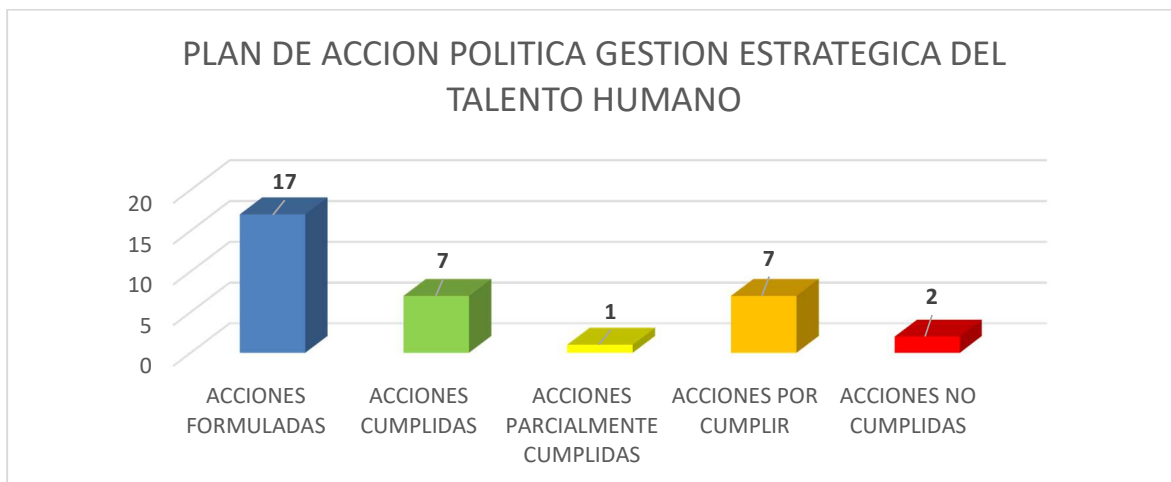
Acciones formuladas: 17


Acciones cumplidas: 7

Acciones parcialmente cumplidas: 1

Acciones por cumplir: 2 (No se ha vencido el plazo para realizar la acción)

Acciones no cumplidas: 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        |
|   | <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> |                                    |               |            |


## 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 con corte a octubre de 2019.

| <b>Trimestres</b>    | <b>Acciones de formación ejecutadas</b>  |
|----------------------|--|
| <b>1er trimestre</b> | Seguridad del paciente.  |
|                      | Programa de gestión de ambiental.  |
| <b>2do trimestre</b> | Metodología de medición a los 5 momentos de higiene de manos de la OMS.  |
|                      | Auditor Interno Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.   |
|                      | Desarrollo del Clima Organizacional desde el Ser.  |
|                      | Despliegue del Manual de Contratación y Protocolo de Supervisión e Interventoría.  |
|                      | Sistema Internacional para la detección y evaluación de caries (CDAS).   |
|                      | Plan de Gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.  |
| <b>3er trimestre</b> | Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades, capacitación en ahorro, uso eficiente del papel y capacitación en uso eficiente de recursos naturales. |
|                      | Protocolo de limpieza y desinfección.  |
|                      | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Bioseguridad.  |
|                      | Manual de contratación y el protocolo de supervisión e interventoría.  |
|                      | Protocolo de manejo conductual de paciente pediátrico.   |
|                      | Protocolo para la toma de radiografías de uso odontológico.  |

|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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>   |                                 |                                    |               |            |


|  |   |
|--|---|
|  | Taller 7 Hábitos de las personas altamente efectivas. |
|  | Política, Programa y Plan de Acción de Humanización.  |

### 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 con corte a octubre de 2019.

| <b>Mes</b> | <b>Actividades de bienestar social ejecutadas</b>   |
|------------|---|
| Enero      | Conmemoración de cumpleaños al personal que cumple años en el mes de enero de 2019  |
| Febrero    | Conmemoración de cumpleaños al personal que cumple años en el mes de febrero de 2019  |
| Marzo      | Conmemoración de cumpleaños al personal que cumple años en el mes de marzo de 2019.   |
| Abril      | Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de abril de 2019<br>Reconocimiento y conmemoración a la profesión día del Bacteriólogo.   |
| Mayo       | Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de mayo de 2019.<br>Reconocimiento y conmemoración a las profesiones, día de la Enfermera y día del Estadista.<br>Jornada campestre de humanización, integración y prevención del estrés laboral. |
| Junio      | Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de junio de 2019.<br>Reconocimiento y conmemoración a las profesiones día del Abogado y día del Servidor Público.   |
| Julio      | Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de julio de 2019.<br>Reconocimiento y conmemoración a las profesiones día de Auxiliar de Enfermería, día del economista, día del conductor.<br>Feria de la vivienda.                              |
| Agosto     | Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de junio de 2019.<br>Reconocimiento y conmemoración a los profesiones día del Ingeniero.  |
| Septiembre | Conmemoración de cumpleaños al personal del mes de junio de 2019.<br>Reconocimiento y conmemoración a las profesiones día de químico farmacéutico.<br>Reconocimiento de los mejores empleados.  |

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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> |                                    |               |            |

### **Nivel de cumplimiento del procedimiento de inducción y reinducción**

Cumplido el tercer trimestre del año 2019 se cuenta con evidencias de programación de inducciones para 537 personas, de las cuales 514 fueron realizadas y 23 no fueron realizadas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 96%.

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

Cumplido el primer semestre del año 2019 de las 537 inducciones realizadas correspondientes al personal nombrado, se cuenta con evidencias de 534 inducciones aprobadas, alcanzando un nivel de efectividad del 99%.

### **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, ubicándose como nueva meta para el esfuerzo ascendente propuesto

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

La evaluación del desempeño del primer semestre período calificable 2019-2020 muestra que de 41 Servidores Públicos inscritos en Carrera Administrativa calificables, 6 de ellos cuentan con escala de calificación en nivel sobresaliente alcanzando un 14,63%, la medición fue realizada 30 de junio de 2019.

#### **➤ 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 y el día 03 de octubre de 2019, se llevó a cabo la socialización del código de integridad a funcionarios de la Empresa.

---

## ***DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN***

---

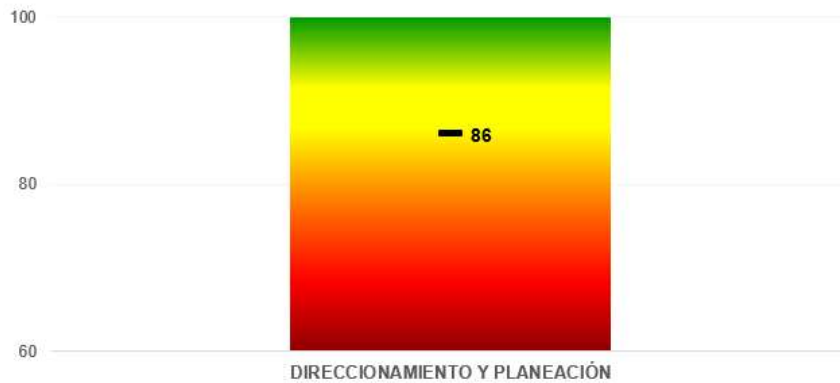
En esta dimensión el propósito es permitirle a la entidad, definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza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

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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 direccionamiento y planeación

**Autodiagnóstico**

Calificación total: 86%



**Plan de acción**


La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento el día 02 de octubre de 2019, al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para la mejora de los resultados del autodiagnóstico del MIPG de la política correspondiente a Direccionamiento y Planeación, obteniendo los siguientes resultados:

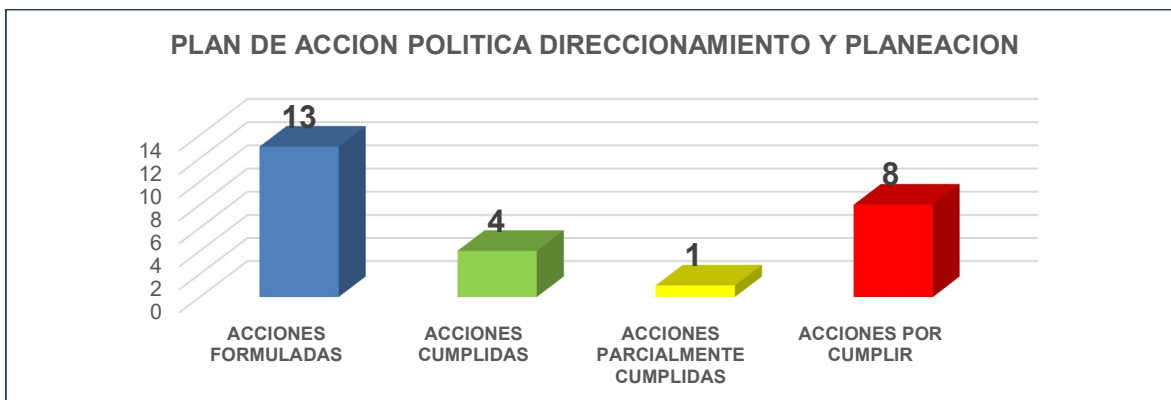
Acciones formuladas: 13

Acciones cumplidas: 4

Acciones parcialmente cumplidas: 1 (No se ha vencido el plazo para realizar la acción)

Acciones por cumplir: 8

|   |                                   |                                    |               |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <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   |                                   |                                    |               |



## 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/2019/033PLANOPERATIVOANUALV6.0%20-%202019.pdf>.

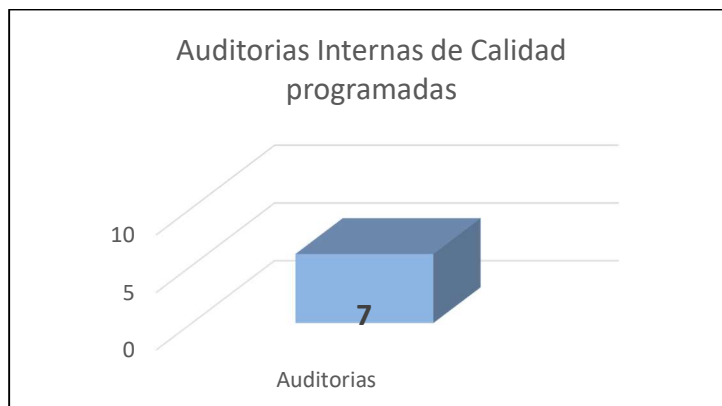
### Plan anual de adquisiciones

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

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

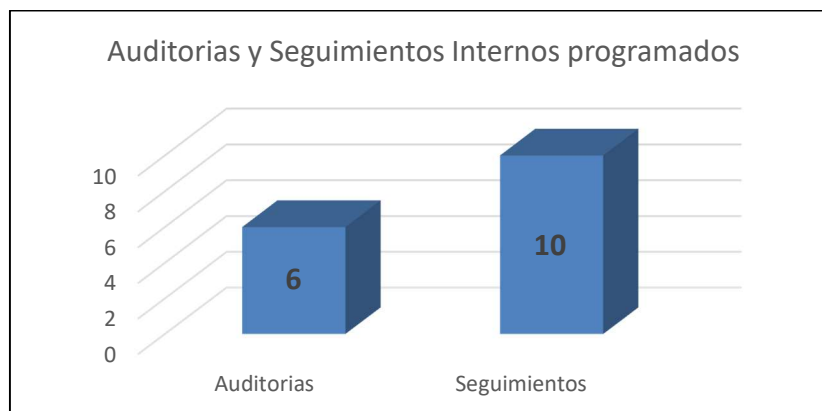
Dentro del Plan de trabajo del año 2019, la oficina de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, contemplo como uno de sus objetivos la planificación, organización y llevar a cabo de manera sistematizada las auditorías internas de calidad a realizarse, de acuerdo a las necesidades de Pasto Salud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

|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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>   |                                 |                                    |               |            |



### **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:




---

### *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.

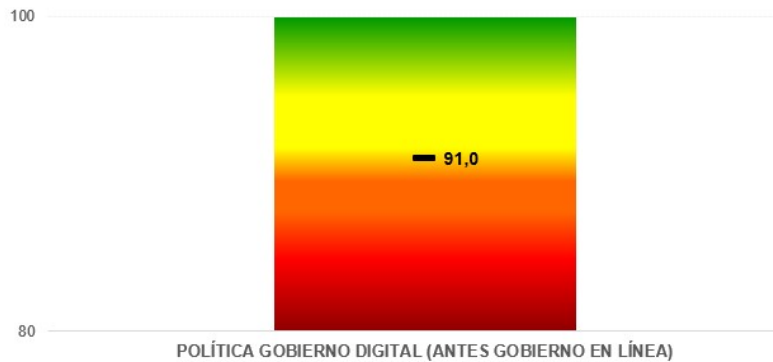


|   |                                   |                                    |               |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>   |                                    |               |
|   | <b>VERSIÓN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

➤ Política de gobierno digital

**Autodiagnóstico:**

Calificación total: 91%

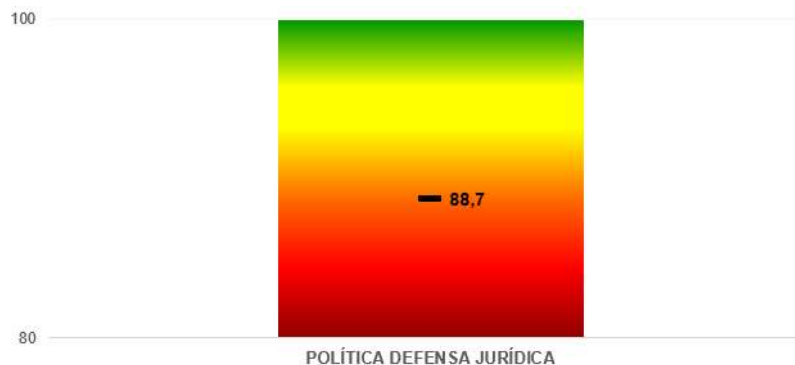


La evaluación del autodiagnóstico de la política de gobierno digital, arrojó como resultado un 91% por lo tanto no fue necesario realizar un plan de acción y seguimiento por la Oficina de Control Interno.


➤ Política de defensa Jurídica

**Autodiagnóstico:**

Calificación total: 88.7%



La evaluación del autodiagnóstico de la política de defensa jurídica, arrojó como resultado un 88.7 % por lo tanto no fue necesario realizar un plan de acción y seguimiento por la Oficina de Control Interno.

|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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      |                                    |               |            |

➤ Política de Servicio al ciudadano

Calificación total: 80.8%



**Plan de acción**

La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento el día 24 de octubre de 2019, al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para la mejora de los resultados del autodiagnóstico del MIPG de la política correspondiente a Servicio al Ciudadano, obteniendo los siguientes resultados:

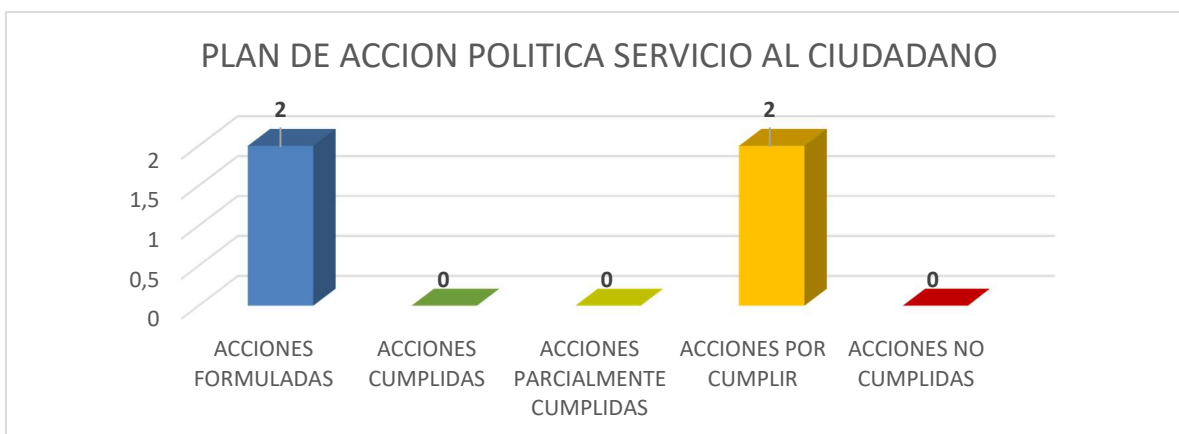
Acciones formuladas: 2

Acciones cumplidas: 0

Acciones parcialmente cumplidas: 0

Acciones por cumplir: 2 (No se ha vencido el plazo para realizar la acción)

Acciones no cumplidas: 0

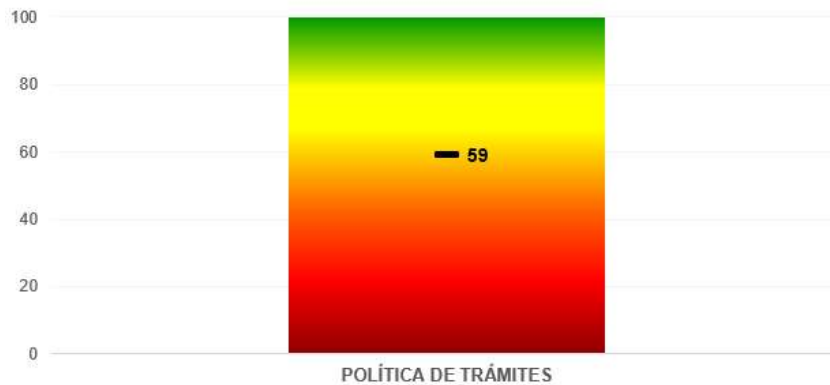


|   |                                   |                                    |               |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>   |                                    |               |
|   | <b>VERSIÓN</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   |                                   |                                    |               |

➤ *Política de trámites*

**Autodiagnóstico**

Calificación total: 59%



**Avances**

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, tiene publicado los trámites que se encuentran cargados en el aplicativo SUIT y los servicios prestados en la siguiente ruta de la página web institucional: Participación ciudadana /Tramites y servicios link: Tramites, [http://www.pastosaludese.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=309:tramites&catid=45&Itemid=257](http://www.pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=309:tramites&catid=45&Itemid=257)


Servicios:

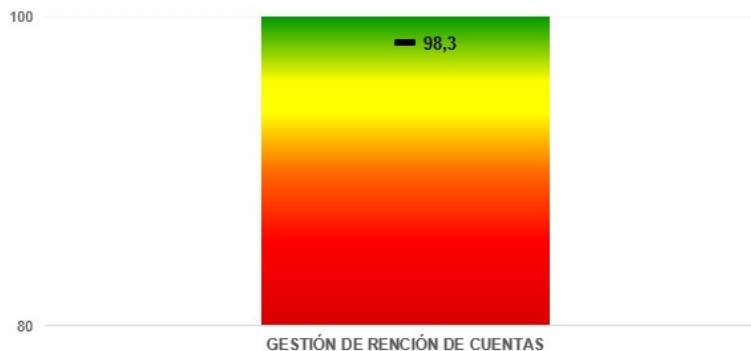
[http://www.pastosaludese.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=341:portafolio-de-servicios&catid=45&Itemid=257](http://www.pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=341:portafolio-de-servicios&catid=45&Itemid=257)

➤ *Política de Rendición de cuentas*

**Autodiagnóstico**

Calificación total: 98.3%

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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> |                                    |               |            |



La evaluación del autodiagnóstico de la política de rendición de cuentas, arrojó como resultado un 98,3 % por lo tanto no fue necesario realizar un plan de acción y seguimiento por la Oficina de Control Interno.

---

### *DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS*


---

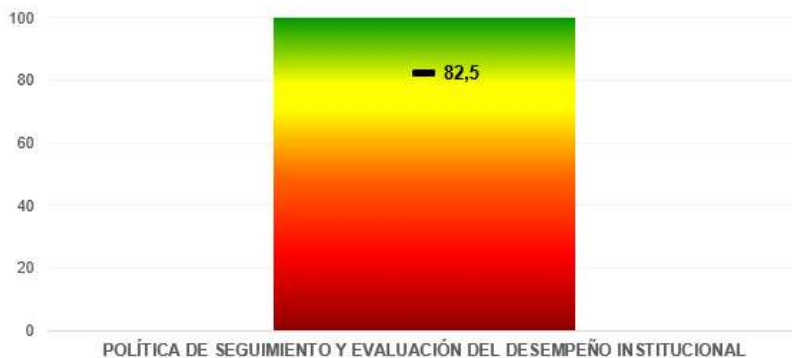
Esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.

➤ *Política de seguimiento y evaluación del desempeño Institucional*

#### **Autodiagnóstico**

Calificación total: 82.5%

|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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      |                                    |               |            |



### Plan de acción

A continuación se presenta la clasificación de las acciones cumplidas, parcialmente cumplidas, por cumplir y no cumplidas las cuales fueron establecidas en el plan de acción del MIPG:

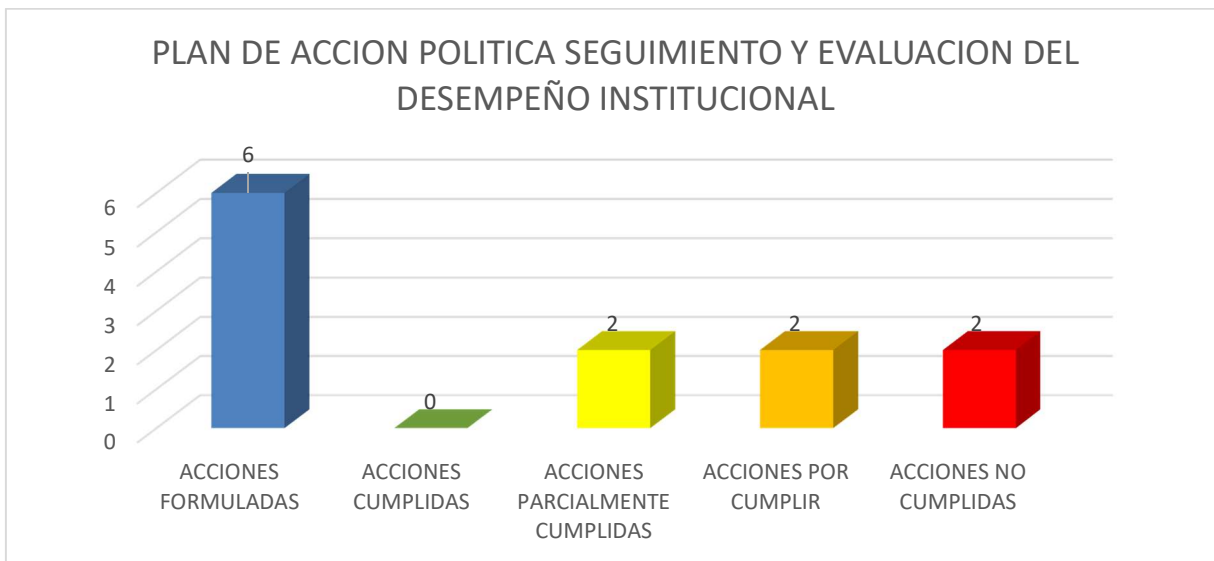
Acciones formuladas: 6

Acciones cumplidas: 0

Acciones parcialmente cumplidas: 2

Acciones por cumplir: 2 (No se ha vencido el plazo para realizar la acción)

Acciones no cumplidas: 2



### Avances

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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> |                                    |               |            |

### 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 | Análisis resultado  |
|----------------------------------|------|------|---|
| Equilibrio presupuestal          | 1.14 | 1.11 | Información a septiembre de 2019, el resultado del indicador muestra que el total del recudo por concepto de ingresos representa el 114% de ingresos del total de los gastos comprometidos. |
| Superavit o déficit presupuestal | 1.33 | 1.11 | Información a septiembre de 2019, el resultado del indicador muestra que para financiar el 100% de los compromisos se cuenta con el 133% en reconocimientos de ingresos                     |
| % De ejecución de ingresos       | 83%  | 86%  | Información a septiembre de 2019, el resultado del indicador muestra que del total del presupuesto de ingresos aprobado se han ejecutado en un 83%  |
| % De ejecución de gastos         | 73%  | 75%  | Información a septiembre de 2019, el resultado del indicador mide el nivel de gastos comprometidos con relación al total del presupuesto que corresponde al 73%                             |

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

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

Metas con cumplimiento al 100%: 38  
 Metas cumplidas parcialmente: 12  
 Metas en proceso de cumplimiento: 19  
 Porcentaje de cumplimiento promedio: 65.5%

|  | <b>INFORME DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL</b> |                              |                   |                            |                 |                            |                       |                            |                 |                            |
|---|--|------------------------------|-------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
|   | <b>VERSIÓN</b>                                 | <b>PROCESO/SERVICIO</b>      |                   |                            |                 |                            |                       |                            | <b>CÓDIGO</b>   | <b>NUM</b>                 |
|   | 6.0  | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |                   |                            |                 |                            |                       |                            | DE-IPO          | 143                        |
| I SEMESTRE DE 2019  | 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%  | 11   | 1100                         | 10                | 1000                       | 8               | 800                        | 8                     | 800                        | 38              | 3.800                      |
| METAS CUMPLIDAS PARCIALMENTE  | 4  | 229,85                       | 4                 | 210,8                      | 1               | 27,8                       | 3                     | 256,5                      | 12              | 725                        |
| METAS EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO  | 2  | 0                            | 14                | 0                          | 1               | 0                          | 2                     | 0                          | 19              | 0                          |
| TOTAL METAS   | 17,0   | 78,2                         | 28,0              | 43,2                       | 10,0            | 82,8                       | 14,0                  | 82,6                       | 69,0            | 65,6                       |
| PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO   | 78,2   |                              | 43,2              |                            | 82,8            |                            | 82,6                  |                            | 65,6            |                            |

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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> |                                    |               |            |

### Consolidado informe de satisfacción y fidelización de los usuarios III trimestre 2019

| Servicio        | Porcentaje Satisfacción | Porcentaje Fidelización |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| Ambulatorio     | 97%                     | 99%                     |
| Laboratorio     | 98.5%                   | 99%                     |
| Hospitalización | 96%                     | 93%                     |
| Urgencias       | 93%                     | 96%                     |
| Imagenlogia     | 83%                     | 94%                     |

### 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>

---

## *DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN*


---

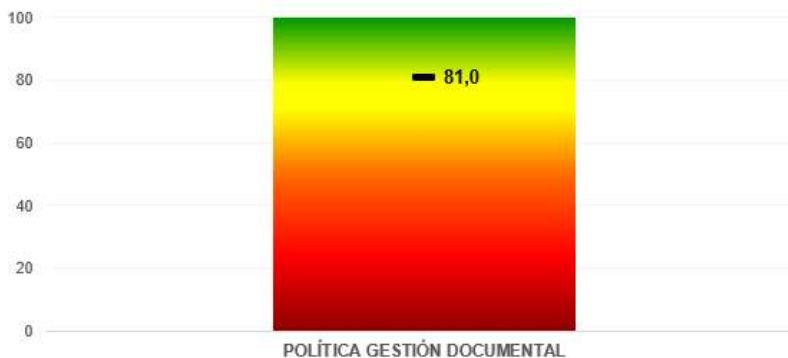
Tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación 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.

### ➤ *Política de Gestión documental*

### Autodiagnóstico

Calificación total: 81%

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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> |                                    |               |            |



### Plan de acción

La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento el día 03 de octubre de 2019, al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para la mejora de los resultados del autodiagnóstico del MIPG de la política correspondiente a Gestión Documental, obteniendo los siguientes resultados:

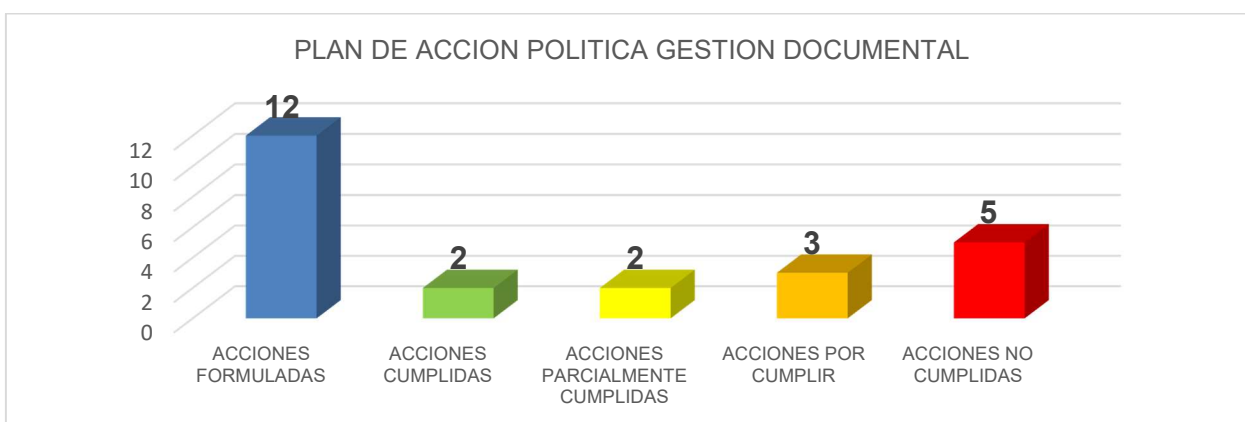
Acciones formuladas: 12

Acciones cumplidas: 2

Acciones parcialmente cumplidas: 2

Acciones por cumplir: 3 (No se ha vencido el plazo para realizar la acción)


Acciones no cumplidas: 5

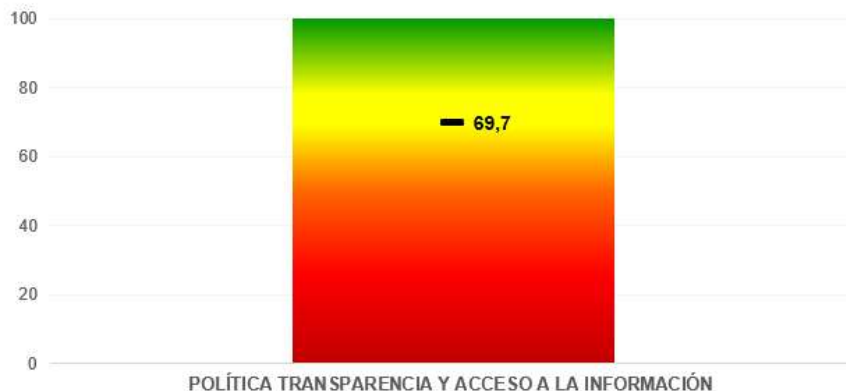


➤ [Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.](#)

Calificación total: 69,7%



|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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        |
|   | <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> |                                    |               |            |

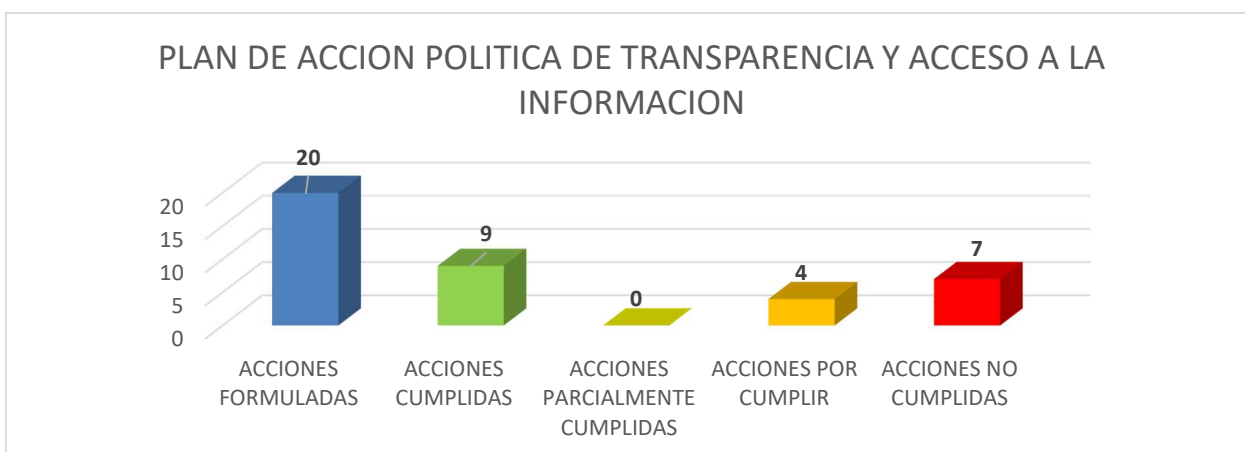


**Plan de acción:**


La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento el día 22 de octubre de 2019, al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para la mejora de los resultados del autodiagnóstico del MIPG de la política correspondiente a Gestión Estratégica del Talento Humano, obteniendo los siguientes resultados:

A continuación se presenta la clasificación de las acciones cumplidas, parcialmente cumplidas, por cumplir y no cumplidas las cuales fueron establecidas en el plan de acción del MIPG:

- Acciones formuladas: 20
- Acciones cumplidas: 9
- Acciones parcialmente cumplidas: 0
- Acciones por cumplir: 4 (No se ha vencido el plazo para realizar la acción)
- Acciones no cumplidas: 7



**Avances**

|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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> |                                    |               |            |

## Administración de las peticiones quejas reclamos y sugerencias y felicitaciones

Tercer 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: 59  
 Reclamos: 134  
 Sugerencias: 12  
 Felicitaciones: 307


| PQRSF          | RECEPCIONADAS |           | RECIBIDAS | TRAMITADAS | EN TRAMITE | % DE CUMPLIMIENTO |
|----------------|---------------|-----------|-----------|------------|------------|-------------------|
|                | BUZON         | SEDE ADMI |           |            |            |                   |
| PETICIONES     | 8             | 1         | 9         | 9          | 0          | 100%              |
| QUEJAS         | 58            | 1         | 59        | 59         | 0          | 100%              |
| RECLAMOS       | 112           | 22        | 134       | 134        | 0          | 100%              |
| SUGERENCIAS    | 11            | 1         | 12        | 12         | 0          | 100%              |
| FELICITACIONES | 307           | 0         | 307       | 307        | 0          | 100%              |
| TOTAL          | 496           | 25        | 521       | 521        | 100%       | 100%              |

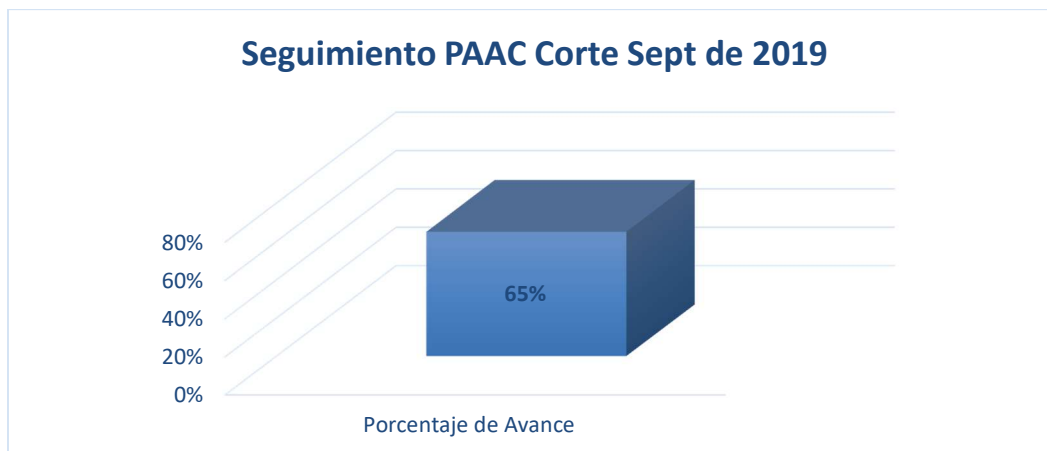
## El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC

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 página 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 2 seguimiento con corte a abril y agosto de 2019, se evidenció 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 65%, 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> |
|   | 6.0                               | GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN | GSI-CO        |
|   | <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> |                                    |               |
| <b>NUM</b>  |                                   |                                    |               |
| 058   |                                   |                                    |               |



### Avance del plan de comunicaciones 2019

El Plan de Comunicaciones es el resultado de la identificación de necesidades realizadas a partir del análisis del Plan de Desarrollo Institucional, del Manual de Acreditación en Salud de Colombia y del diagnóstico realizado de los procesos comunicacionales, las cuales fueron priorizadas y permitiendo formular las actividades o estrategias de comunicación.

#### 1. Estrategias y Actividades de Comunicación Corporativa

- Identidad Estratégica Corporativa:** Actualmente se está llevando a cabo la preproducción del video de direccionamiento estratégico, teniendo en cuenta que la oficina de Planeación desplegó el documento “PROTOCOLO DE DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLAN ESTRATÉGICO” a finales del mes de octubre.
- Campaña de acreditación “Con amor la salud es Mejor. Acreditémonos”:** Se realizó el concurso para colaboradores “El boletín se llama” en el cual se hizo convocatoria interna para seleccionar el nombre que identifica la campaña y el boletín de acreditación.

Se hizo el lanzamiento por los diferentes canales de comunicación interna y externa del Boletín #01 institucional.

|   |                                 |                                    |               |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <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>   |                                 |                                    |               |



Se ha realizado las piezas comunicacionales de los programas institucionales, entre ellos Programa de Humanización, Programa de Seguridad de Pacientes, Plan de Bienestar e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros a los colaboradores de Pasto Salud ESE.

- Publicación de Videos y banner's en redes sociales, en página web institucional y pantallas de tv de sala de espera.
- Diseño y despliegue de fondos de escritorio.



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



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



- **Promoción del Portafolio de Servicios:** Se ha diseñado el portafolio para medios impresos.

Publicación de Video y banners para página web institucional y pantallas de tv de sala de espera.



## 2. Estrategias y Actividades Comunicación Externa

- **Comunicados de prensa Externos:** Se ha realizado 134 comunicados de prensa durante el año 2019, en los cuales se ha tratado temas relacionados a la gestión asistencial y administrativa, a los resultados obtenidos, a las actividades de promoción y prevención de

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

salud y demás temas relacionados con el que hacer de la empresa. Estos se han transmitido a través de correos, radio, tv y redes sociales.

- **Publicación y Actualización de contenidos de la Página Web:** Durante el año 2018 se ha publicado los 134 comunicados de prensa en la sección de noticias, se ha actualizado la información de los links “Asociación de Usuarios”, “Informes Financieros” “Control y Rendición de Cuentas” e “Informes PQRSF”.

### 3. Estrategias y Actividades Comunicación Interna

- **Ampliar la cobertura de cuentas de correo electrónico institucional:** Se realizó reunión con los ingenieros de cada red con el fin de solicitar la revisión de las cuentas de correo existente y de los puestos de trabajo que aún no cuentan con un correo institucional. De acuerdo al Informe de Efectividad del 2018, se habían asignado un total de 348 cuentas, al mes de noviembre de 2019 se cuenta con 371 cuentas activas.
- **Diseño de cartelera institucional digital interna en página web:** Mediante Circular 521 – 12607 se formalizó “La Cartelera Interna Virtual” en la página web institucional. Esta cuenta con una sección para la publicación de Banners (imágenes), una sección de noticias de interés general y circulares, una sección para la publicación del Boletín Institucional de Acreditación “Con amor, la salud es Mejor” y una galería de fotos y videos. Además, el acceso a servicios internos como Academia virtual Moodle, Correo Institucional, Impresión de desprendible de pago, Reporte de eventos clínicos y demás servicios, que a partir de la fecha estarán ubicados en la Cartelera Virtual. El icono de la cartelera Virtual Interna se ubica en la parte media de la página web [www.pastosaludese.gov.co](http://www.pastosaludese.gov.co).

### 4. Estrategias y Actividades de Relaciones Públicas

Gestión de Eventos: Durante el 2019 se han realizado 5 eventos de gran magnitud en el cual se ha aplicado el protocolo vigente

#### Lanzamiento Programa de Humanización



|   |                                   |                                    |               |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <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   |                                   |                                    |               |

### Visita Minsalud



### Apertura Proceso de Acreditación



### Rendición de cuentas



### Certificación Talento Humano





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

## 5. Participación Ciudadana

- **Ciudadanía Digital:** Se realizó el despliegue de las herramientas tecnológicas al servicio de la ciudadanía así: 3 reuniones con asociaciones de usuarios, 1 reunión con personal de Atención al Usuario y Facturación.

Los temas desplegados fueron: Participación Ciudadana (formulario PQRSF), Transparencia en información y Acceso a trámites para asociaciones de usuarios conformadas en las redes de prestación. Se realizó 2 videos con la participación de las asociaciones de usuarios para promocionar canales de comunicación institucional call center, página web y redes sociales



Se implementa sistema de monitoreo y evaluación del uso de los canales de comunicación por parte de la ciudadanía. Los resultados se verifican en el “informe de seguimiento plan anticorrupción y atención al ciudadano”.

- **Rendición de Cuentas para todos:** Se definió un plan de medios para convocar a los grupos de interés a participar del proceso. Se diseñó de logo que idéntica el proceso de rendición de cuentas.

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



- Se elaboró 2 cuñas radiales, de televisión y banners.




- Se gestionó convenio con la unidad de televisión regional para la transmisión del evento en vivo, a través de televisión y redes sociales.



- Se transmitió el evento en vivo, a través de televisión y redes sociales.

Link video Rendición de Cuentas:

[https://www.facebook.com/eSePastoSalud/videos/2243249555\\_763841/](https://www.facebook.com/eSePastoSalud/videos/2243249555_763841/)

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

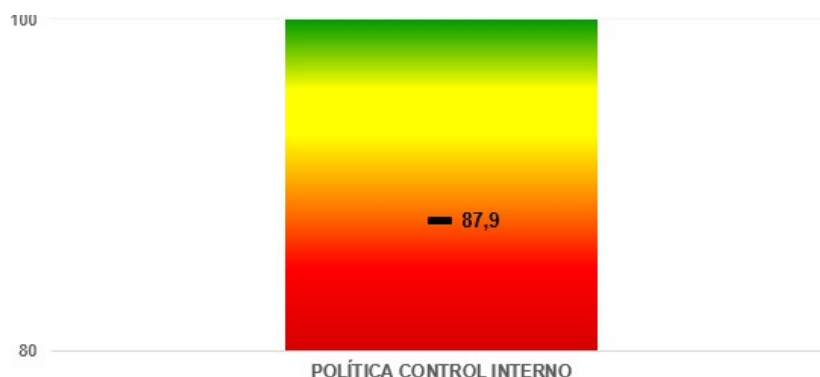
## *DIMENSIÓN CONTROL INTERNO*

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.

- *Política de control interno*

### Autodiagnóstico

Calificación total: 87.9%




### Plan de acción

Se realizó seguimiento el día 03 de octubre de 2019, al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido para la mejora de los resultados del autodiagnóstico del MIPG de la política correspondiente a Control Interno, obteniendo los siguientes resultados:

A continuación se presenta la clasificación de las acciones cumplidas, por cumplirlas, las cuales fueron establecidas en el plan de acción del MIPG:

Acciones formuladas: 33  
 Acciones cumplidas: 29  
 Acciones por cumplir: 1  
 Acciones no cumplidas: 3

|   |                                   |                                    |               |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <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   |                                   |                                    |               |



## 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

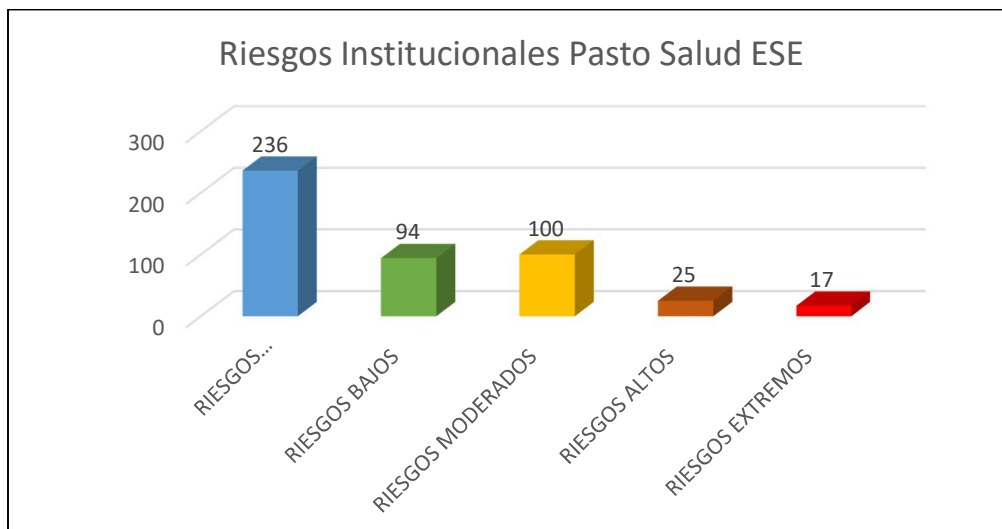
Mediante resolución No 945 del 13 de diciembre de 2018, se adopta y se aprueba la política de administración de riesgos y el Manual de administración de riesgos.

#### Administración del Riesgo

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

| VERSIÓN | PROCESO / SERVICIO                 | CÓDIGO | NUM |
|---------|------------------------------------|--------|-----|
| 6.0     | GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN | GSI-CO | 058 |

OFICINA DE CONTROL INTERNO



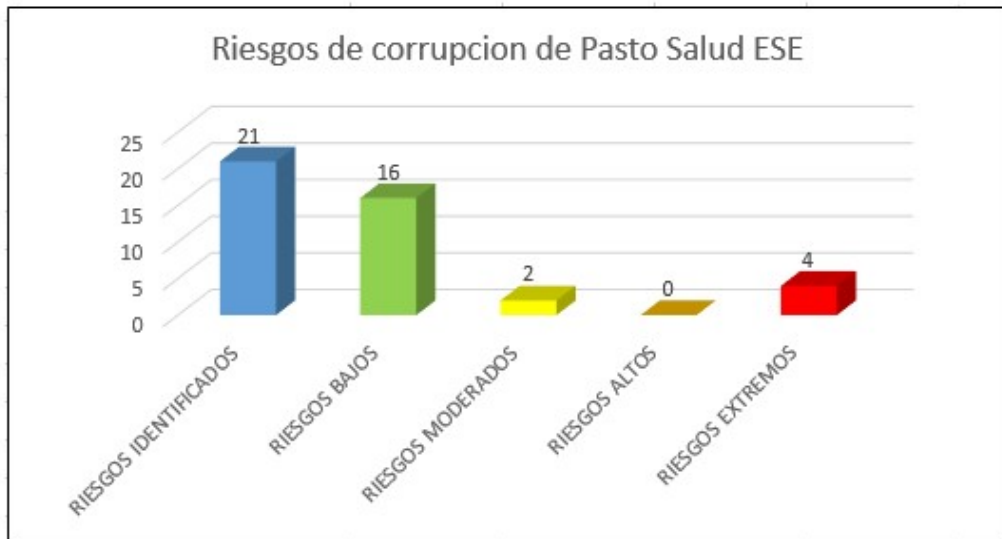
- **Seguimiento a riesgos administrativos**

Se muestran los resultados del seguimiento al cumplimiento de controles y acciones establecidos en el mapa de riesgos Institucional de la Empresa Social del estado Pasto Salud E.S.E.

| PROCESO                            | TOTAL RIESGOS | RIESGOS MATERIALIZADOS | TOTAL CONTROLES | CONTROLES NO EFECTIVOS | TOTAL ACCIONES     | ACCIONES INCUMPLIDAS |
|------------------------------------|---------------|------------------------|-----------------|------------------------|--------------------|----------------------|
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO       | 9             | 0                      | 40              | 2                      | 0                  | 0                    |
| GESTION DE CALIDAD                 | 15            | 3                      | 32              | 5                      | 10                 | 2                    |
| GESTION DEL AMBIENTE FISICO        | 16            | 1                      | 40              | 3                      | 0                  | 0                    |
| GESTION DE TECNOLOGIA              | 12            | 0                      | 28              | 1                      | 3                  | 0                    |
| GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION | 7             | 0                      | 16              | 0                      | 10                 | 3                    |
| GESTION DEL TALENTO HUMANO         | 12            | 0                      | 37              | 3                      | 3                  | 2                    |
| GESTION FINANCIERA                 | 27            | 2                      | 76              | 5                      | 14                 | 7                    |
| GESTION JURIDICA                   | 9             | 0                      | 9               | 0                      | 3                  | 2                    |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO      | 4             | 0                      | 5               | 0                      | 2                  | 2                    |
| GESTION DE CONTROL                 | 10            | 0                      | 15              | 0                      | 3                  | 1                    |
| GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO  | 5             | 0                      | 13              | 1                      | 10                 | 2                    |
| GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO   | 3             | 0                      | 8               | 1                      | 0                  | 0                    |
| GESTION DE HOSPITALIZACION         | 23            | 0                      | 115             | 1                      | 10                 | 2                    |
| GESTION DE IMAGENOLOGIA            | 9             | 1                      | 21              | 0                      | 12                 | 1                    |
| GESTION DE URGENCIAS               | 18            | 4                      | 58              | 4                      | NO PRESENTARON ROM |                      |
| GESTION AMBULATORIA                | 39            | 5                      | 203             | 6                      | 10                 | 2                    |
| GESTION DE LABORATORIO             | 18            | NO EVALUADO            | NO EVALUADO     | NO EVALUADO            | NO EVALUADO        | NO EVALUADO          |
|                                    | 236           | 16                     | 716             | 32                     | 90                 | 26                   |
|                                    |               | 6,78%                  |                 | 4,47%                  |                    | 28,9%                |

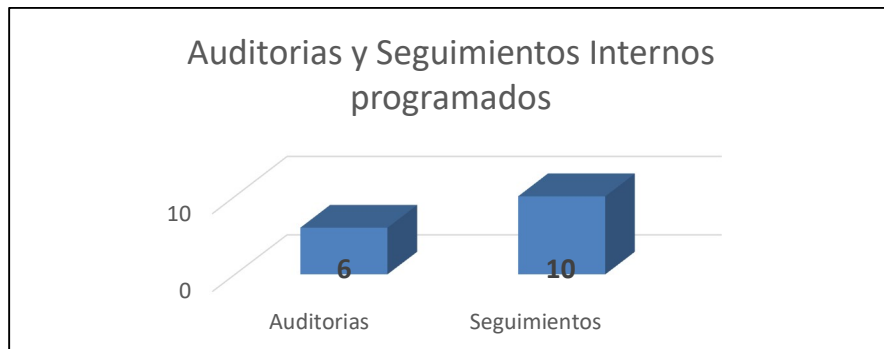
|   |                                   |                                    |               |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | <b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>   |                                    |               |
|   | <b>VERSIÓN</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   |                                   |                                    |               |


- 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



#### 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 auditorias y seguimientos:




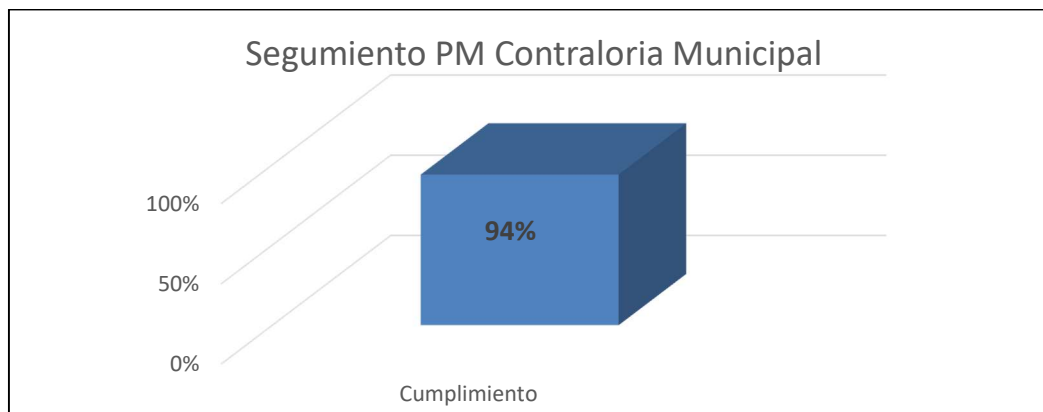
|   |                                   |                                    |               |            |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>   |                                    |               |            |
|   | <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   | Ejecutada              |
|                    | Nivel de implementación al MIPG   | Ejecutada              |
|                    | Plan de intervenciones colectivas   | Ejecutada              |
|                    | Gerencia de sistemas de información   | En proceso             |
| Seguimientos       | Control interno contable  | Ejecutada              |
|                    | Evaluación del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG  | Ejecutada              |
|                    | Informe pormenorizado del sistema de control interno  | Ejecutada              |
|                    | 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 94%.

|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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>   |                                 |                                    |               |            |




---

### *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.

Es importante asignar de manera formal los responsables de coordinar e implementar las políticas del MIPG para obtener un aseguramiento razonable del cumplimiento de objetivos institucionales.

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.

Documentar los procesos gestión financiera y gestión jurídica para operar de manera estandarizada cada una de las actividades misionales.

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.



|   |                                 |                                    |               |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------|------------|
|  | <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>   |                                 |                                    |               |            |

Formular políticas de prevención del daño antijurídico.

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

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

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