



PROCESO EVALUACION Y CONTROL INSTITUCIONAL

FT-CI-07

FORMATO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

VERSION 1

Presentación: Con el propósito de aportar a la mejora permanente de la gestión institucional, en el marco de lo dispuesto normativamente, particularmente la Ley 1474 de 2011 - artículo 9º - "Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad", se entrega en el presente documento los resultados del seguimiento cuatrimestral al Estado del Sistema de Control Interno, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.

NOTA: El Informe Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Responsables asignados	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - artículos 2º y 3º conformado por: Subgerente, quien lo presidirá y liderará • Profesional Universitario (Presupuesto) • Técnico Administrativo (Tesorería) • Auxiliar Administrativo (Almacén) • Enfermera • Líder de planeación o quien haga sus veces, quien ejercerá la secretaría técnica del Comité • Asesor de la oficina de control interno; quien podrá asistir como invitado, con voz, pero sin voto A nivel Operativo la subgerencia Políticas a cargo de esta dimensión: Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad. Evidencia Resolución No. 894 diciembre de 2017	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Gerencia, la Junta Directiva, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, subgerencia, la Oficina Asesora de Planeación, la Gestión Financiera (tesorería, presupuesto y contabilidad) Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación estratégica, Plan Presupuestal y Eficiencia del Gasto. Políticas asociadas: Planeación estratégica, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.	Para el caso de esta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la gerencia y subgerencia, ingeniero de sistemas, Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, Gestión Jurídica, Gestión Financiera y Líder de la Oficina Asesora de Planeación. Políticas asociadas: Planeación estratégica, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.	Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, La Gerencia y subgerencia, Líder de la Oficina Asesora de Planeación, Gestión Financiera Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño	Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, La gerencia y subgerencia, Ingeniero de sistemas, Líder de Asesoría de Planeación, Responsable de Archivo. Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, La Gerencia y subgerencia, Ingeniero de sistemas, sistemas y el líder de la Oficina Asesora de Planeación. Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Equipo MECI y Asesor de la Oficina de Control Interno. Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.
Plan de Acción de Autodiagnósticos	En el periodo comprendido Julio a septiembre se realizó el plan de acción de la dimensión de talento humano. Se presentó ante los comités de: Institucional de gestión y de desempeño y control interno. Fortalecimiento al Plan Estratégico de Talento Humano: 1. Ejecución de las capacitaciones del PIC 2019 2. Ejecución y cumplimiento de las actividades del Plan de Bienestar e Incentivos 2019. 3. Ejecución de las actividades de capacitación y entrenamiento del SG SST. 4. Evaluación de desempeño para carrera administrativa. 5. Seguimiento a todas las actividades del Plan Anticorrupción 2019.	En el periodo comprendido de Julio a septiembre se realizó en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. -Se Diseñaron las metodologías, estrategias y actividades de fortalecimiento de doce (12) planes institucionales según decreto 612 de 2018. - se actualizó la política de administración de riesgos, alineada con la guía de la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas versión 4.0 Evidencia: -Planes publicados en el página WEB de la entidad. -Acta 008 del CIGD, Resolución de No. 257.	Durante el periodo de Julio a septiembre se ejecutó para la dimensión lo siguiente: - Informes mensuales de satisfacción de usuarios. - Respuesta oportuna de PQRS por parte subgerencia y SIAU. - Participación en la carrera de máxima velocidad del MinTIC - Presentación de informe decreto 2193. - Presentación de las cuentas por pagar ante de la SUPER-SALUD. - Reporte de información de contratación mensual a los entes SIA y SECOP. Evidencia: Análisis Encuesta. Respuesta oportuna a las PQRS. Informes de Gestión Financiera. Matriz de Gestión Contractual reportada	Durante el periodo comprendido entre Julio a septiembre se realizaron las siguientes acciones: - se realizó recepción de evidencias a los evaluados en carrera administrativa. - Se actualizó la plataforma de EDL: https://edl.cncs.gov.co/#login . - Se realizó la evaluación de 1 semestre a emple de carrera administrativa Evidencia: - Compromisos definidos. - Evidencias de cada evaluado de su proceso de desempeño en el periodo evaluado. Corre: evidenciashrso@gmail.com Carpets digitales Evaluación de desempeño EDL: https://edl.cncs.gov.co/#login .	Durante el periodo de Julio a septiembre se elaboró el autodiagnóstico y el plan de acción, de las actividades a fortalecer según los resultados del FURAG 2018. -Se realizó seguimiento a los planes de PETI, tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información. Plan de seguridad y privacidad de la información. Socialización de políticas de información. - Se realizó la rendición de cuentas vigencia 2018. Evidencia: Autodiagnóstico. Plan de acción Socialización de políticas vía e-mail. VideoClip: Rendición de cuentas 2018. Informe de audiencia pública de rendición de cuentas.	Durante el mes de Julio a septiembre se ejecutó para la dimensión lo siguiente: - Continuidad con las capacitaciones del PIC 2019. - Capacitaciones en el manejo de la plataforma del SECOP. - Capacitaciones para la ejecución de las audiencias de rendición de cuentas 2019 - Apoyo y asesoría de la ARL SUR para el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo. Evidencia: Certificaciones de asistencias. Actas de capacitación	Durante el periodo de Julio a septiembre se realizó las siguientes actividades, se adelantó el autodiagnóstico y el plan de acción. Se realizó seguimiento a los doce (12) planes institucionales. Se realizó acompañamiento al proceso de evaluación de guías, adherencia y protocolos. Se realizó de evaluación de gestión por áreas en las que se mide el desempeño de la ejecución de actividades de cada líder de proceso. Se evaluó la matriz de riesgos, y se acompañó la elaboración de la matriz de responsabilidades.
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	En la actualidad la Oficina Asesora de Planeación se encuentra identificando y programando la forma correcta de dar ejecución a los planes de acción según cada dimensión. La información producto de estos ejercicios (aspectos a mejorar), se tiene diseñada una matriz en la que se consolidan los avances de las políticas de cada dimensión.						
Cronograma para la implementación o proceso de transición	El cronograma de correspondiente a la implementación del MIPG están articulados en las fechas de: los planes de acción por áreas, los planes institucionales, informes pormenorizados por áreas.						
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	Se cuenta con los planes de acción de los autodiagnósticos						
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	De acuerdo a los resultados de los seguimientos de los planes de acción, se diseñaron los respectivos planes de mejora y cronograma; con el fin de que cada proceso inicie el desarrollo de estas actividades.						
Otros aspectos	Expedición de Resolución N°894 del 13 de diciembre de 2017, Por el cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, como instancia que dirige, administra, desarrolla y evalúa la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Resolución Institucional No 257 del 17 de mayo del 2019, Por la cual se actualiza y modifica la Política de Administración de Riesgo para la ESE Hospital Regional Sur Oriental.	Participación en la Carrera de máxima velocidad del Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Ocupando transitoriamente el 1 puesto en el nivel 3		preparación de las estrategias de comunicación para la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2018		La Oficina de Control Interno ha elaborado el Estatuto de Auditoría Interna, y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales se encuentran en revisión por parte de la Gestión Jurídica.
Recomendaciones	<p>- Se recomienda acorde con los resultados de las autoevaluaciones ya adelantadas, gestionar la formulación y ejecución de estrategias que fortalezcan las políticas que están reportando calificación inferior al 75%.</p> <p>- Es conveniente la gestión de acciones de mejoramiento específicas para los temas que quedaron con observaciones en los ejercicios de autodiagnóstico – Entre otros el fortalecimiento de la comunicación entre Planeación institucional y control interno.</p> <p>- Es importante, que una vez finalizado el ejercicio de autodiagnósticos, se identifiquen de manera específica las brechas frente a los lineamientos de política, y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p> <p>- Es importante el diligenciamiento legible de los soportes. La observación en esta ocasión se refiere particularmente a las actas de reuniones de trabajo.</p> <p>- Es importante continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones del asesor de Control Interno.</p>						

Bibiana Garnica L.
BIBIANA ISABEL GARNICA LAGOS
 Asesor Oficina de Control Interno
 Octubre 11 de 2019