



**PROCESO EVALUACION Y CONTROL INSTITUCIONAL**

**FT-CI-07**

**FORMATO**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**VERSION 1**

**NOTA:**

**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 9° - "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.

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, Direcciónamiento 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 Direcciónamiento 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
<b>Responsables asignados</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño -artículos 2° y 3°</b> 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 <b>subgerencia</b>  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 <b>Junta Directiva</b> , el <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional</b> , subgerencia, la <b>Oficina Asesora de Planeación, la Gestión Financiera (tesorería, presupuesto y contabilidad)</b>  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 <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional</b> , la gerencia y subgerencia <b>ingeniero de sistemas, Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, Gestión Jurídica, Gestión Financiera y Líder de la Oficina Asesora de Planeación.</b>  Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño  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: <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño, La Gerencia y subgerencia, Líder de la Oficina Asesora de Planeación, Gestión Financiera</b>  Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño  Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y Lucha contra la corrupción.	Como responsables de las acciones se encuentran el <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño, La Gerencia y subgerencia, Ingeniero de sistemas, Líder de Asesora de Planeación, Responsable de Archivo.</b>  Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y Lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño, La Gerencia y subgerencia, líder de calidad, Ingeniero de sistemas y el líder de la Oficina Asesora de Planeación.</b>  Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Equipo MECI y Asesor de la Oficina de Control Interno.</b>  Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.
<b>Plan de Acción de Autodiagnóstico</b>	En el periodo comprendido diciembre a febrero 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.  Se realizó el cumplimiento de los planes: 1. Plan Institucional de Capacitaciones PIC 2018 Informe final. 2. Plan de Bienestar e Incentivos 2018. 3. Reconocimiento a la labor 2018. Resoluciones 4. Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2018. 5. Avances en el PETI 2018. 6. Seguimiento a todas las actividades del Plan Anticorrupción. 7. Fortalecimiento al Plan Estratégico de Talento Humano.	En el periodo comprendido de diciembre a febrero se realizó en la dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación.  -Se Diseñaron las metodologías, estrategias y actividades de fortalecimiento de doce (12) planes institucionales según decreto 612 de 2018. -Se presentó la Evaluación FURAG II 2019. Evidencia: -Planes publicados en el página WEB de la entidad. -Certificado de recepción de información.	Durante el periodo de diciembre a febrero se ejecutó para la dimensión lo siguiente:  - Informes mensuales de satisfacción de usuarios. - Respuesta oportuna de PQRS por parte subgerencia y SAU.  Evidencia: Análisis Encuesta. Respuesta oportuna a las PQRS	Durante el periodo comprendido entre Diciembre a febrero se realizarán las siguientes acciones:  - se realizó recepción de evidencias a los evaluados en carrera administrativa. - Se concretaron compromisos para el nuevo periodo de evaluación. - se socializó el acuerdo 06176 de 2018  Evidencia: Compromisos definidos. Actas de socialización de acuerdo 06176 de 2018. Evidencias de cada evaluado de su proceso de desempeño en el periodo evaluado.	Durante el periodo de noviembre a febrero se elaboró el autodiagnóstico y el plan de acción.  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.  Evidencia: Autodiagnóstico. Plan de acción Socialización de políticas vía e-mail.	Durante el mes de diciembre a enero se ejecutó para la dimensión lo siguiente:  - Generación y producción del conocimiento: De acuerdo PIC 2018 se ejecutaron el 82.75% de las capacitaciones para los servidores públicos. -Herramientas para uso y apropiación: De acuerdo a las socializaciones se replica la información recibida. -Análisis Institucional: Se realizó la detección de necesidades de capacitaciones para la vigencia 2019. A su vez el análisis de cumplimiento del PIC 2018. -Cultura de difundir y compartir: Se realizó retroalimentación de los procesos de capacitación, realizando evaluación de guías y procesos.  Evidencia: Informe de PIC 2018. Informe detección de necesidades PIC 2019	Durante el periodo de diciembre a febrero 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.  Evidencias: Actas
<b>Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	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 está diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas la cual será presentada en el mes de diciembre 2018.						
<b>Cronograma para la implementación o proceso de transición</b>	El cronograma de correspondiente a la implementación del MIPG son las fechas de mejora de los planes de acción del Autodiagnóstico.						
<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	A la fecha no se cuenta con planes de mejora. Sin embargo se ha establecido un plan de trabajo con los siguientes temas: Identificación y matriz de riesgo. Actualización de la estructura documental, con versión 3. Sistema Integrado de Gestión S.I.G y Políticas de Operación por Procesos.						
<b>Avances acorde al cronograma y planes de mejora</b>	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.						
<b>Otros aspectos</b>	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 y articula, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.						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.
<b>Recomendaciones</b>	- 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%.  - 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 Grupos de Talento Humano y Cambio Cultural.  - 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.			- Es importante el diligenciamiento legible de los soportes. La observación en esta ocasión se refiere particularmente a las actas de reuniones de trabajo.  - 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.			

FUENTE: Oficina de Planeación - (documentación soporte).

**BIBIANA ISABEL GARNICA LAGOS**  
Asesor Oficina de Control Interno  
Marzo 12 de 2019