



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 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.

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
Aspecto							
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.	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 Asesora de Planeación, Responsable de Archivo. 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 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. 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 de julio a noviembre 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 socializó con los líderes de gestión de talento humano. Se socializó y se firmaron los compromisos del código de integridad. - Evidencias: - Plan de acción Talento humano - Actas comités institucional de gestión y desempeño. - Actas socialización Código de Integridad.	En el periodo comprendido de julio a noviembre se realizó en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación . Se adelantó el autodiagnóstico. Seguimiento al Plan Anticorrupción. Evidencia: - Actas de socialización del autodiagnósticos. - Informe de Rendición de Cuentas	Durante el periodo de junio a noviembre se ejecutó para la dimensión lo siguiente: Se elaboró el autodiagnóstico y se realizó el plan de acción de esta dimensión. Ejecución de las tareas asignadas para la rendición de cuentas vigencia 2017. Aplicación de la encuesta. Informes mensuales de satisfacción de usuarios. Evidencia: Informe Rendición de Cuentas de la Oficina de Control Interno. Análisis Encuesta	Durante el periodo comprendido entre julio y noviembre se realizaron las siguientes acciones: - Se desarrolló el autodiagnóstico y se elaboró el plan de acción del mismo. - Se desarrolló la evaluación de desempeño a los funcionarios de carrera administrativa. Evidencia: Plan de Acción Acta de evaluación de desempeño	Durante el periodo de julio a noviembre 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. Se capacitó a 25 funcionarios Gestión de Archivos, por el SENA. Evidencia: Certificado del SENA, anexo a la hoja de vida. Autodiagnóstico. Plan de acción	Durante el mes de enero la OAP realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018. El modelo no contempla a la fecha autodiagnóstico para esta dimensión Evidencia: Análisis de preguntas	Durante el periodo de julio a noviembre se realizó las siguientes actividades, se adelantó el autodiagnóstico y el plan de acción. Se realizó seguimiento a la rendición de cuentas, se acompañó la socialización y firmas del código de integridad se realizó seguimiento al plan anticorrupción y a los 12 planes institucionales. 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 está diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas la cual será presentada en el mes de diciembre 2018.						
Cronograma para la implementación o proceso de transición	El cronograma de correspondiente a la implementación del MIPG son las fechas de mejora de los planes de acción del Autodiagnóstico.						
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	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.						
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	De acuerdo a los resultados de los seguimientos de los planes de acción, se diseñarán 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 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.
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 						

FUENTE: Oficina de Planeación - (documentación soporte).

BIBIANA ISABEL GARNICA LAGOS
Asesor Oficina de Control Interno
Julio 12 de 2018