



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 , 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 , la gerencia y subgerencia , el Ingeniero de sistemas , el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU , la Gestión Jurídica , la Gestión Financiera y el 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 , lider de calidad , Ingeniero de sistemas y el lider 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 noviembre a enero se ejecuto actividades del plan de acción de la dimensión de talento humano. Se presentó ante los comites de: Institucional de gestión y de sempeño y control interno. Se socializó el Plan Estrategico de Talento Humano. Informes de seguimiento de: Plan Institucional de Capacitación Vigencia 2018. Plan de Bienestar Socail e Incentivos. - Evidencias: - Informe de Seguimientos de Planes de Bienestar y PIC - Actas comites institucional de gestion y desempeño.	En el periodo comprendido de noviembre a enero se realizó en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación . Se adelantó el autodiagnostico. Seguimiento al Plan Anticorrupción. Análisis de Clima Laboral. Matriz de Riesgos Anticorrupción. Actualización de la Política de Administración de Riesgos. Evidencia: - Informe de Analisis de Clima Laboral - Actas de socialización del autodiagnósticos.	Durante el periodo de noviembre a enero se ejecutó para la dimensión lo siguiente: Informes mensuales de satisfacción de usuarios. Evidencia: Análisis Encuesta PQRS	Durante el periodo comprendido entre noviembre a enero se realizaron las siguientes acciones: - Se desarrolló el autodiagnostico y se elaboró el plan de acción del mismo. - Se desarrollo la evaluaciones de autocontrol a todos los funcionarios, y se realizo la evaluacion de odontología, laboratoria y jefe de enfermería, verificando que se la ha dado cumplimiento - 100% de Actas de compromisos de Codigo de Etica y Codigo de Integridad. Evidencia: Plan de ACcion Evaluaciones de autocontrol	Durante el periodo de noviembre a enero se elaboró el autodiagnostico 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, verificando que se la ha dado cumplimiento al 65% de las actividades. Se socializó las políticas del Plan Peti Evidencia: Autodiagnostico. Plan de acción	Durante el mes de enero la OAP realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018. El modelo no contempla a la fecha autodiagnostico para esta dimensión Evidencia: Análisis de preguntas	Durante el periodo de noviembre a enero se realizó las siguientes actividades, se adelantó el autodiagnostico 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 evaluo la matriz de riesgos anticorrupción, se socializo las políticas del PETI 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 esta diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas la cual sera 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 Autodiagnostico.						
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 diseñaran 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	<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 Grupos de Talento Humano y Cambio Cultural.</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>						

FUENTE: Oficina de Planeación - (documentación soporte).

BIBIANA ISABEL GARNICA LAGOS
Asesor Oficina de Control Interno
ENERO 11 DE 2018