

**SALUD SOGAMOSO E.S.E.**  
**Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011)**  
**Enero - Abril 2018**

**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, 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>Aspecto Responsables asignados</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Profesional Universitario de Talento Humano; con seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - artículos 2º y 3º conformado por: El Gerente (presidente), Director Administrativo y Financiero (secretario del Comité), Profesional Especializado en el área de la salud, Enfermera Profesional (calidad), Profesional Universitario Talento Humano, Profesional Universitario Sistemas, Profesional Universitario Comunicaciones, Profesional Universitario Contratación, Profesional Universitario Gestión Documental, Enfermera profesional Documental, Profesional Universitario Vigilancia en Salud Pública, Técnico Administrativo SIAU.	Las actividades de esta dimensión se encuentra a cargo de: la Gerencia, la Coordinación de Planeación, el Director administrativo y financiero, profesional universitario de contratación, Profesional Especializado en el área de la salud y el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto y Administración de Riesgos.	Para el caso de esta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Director Administrativo y Financiero, Coordinador de Planeación, Profesional especializado en área de la salud, Oficina de Planeación, Profesional Universitario Calidad, Profesional Universitario Sistemas, seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, . Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño. Teniendo en cuenta el Plan de desarrollo	Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Director Administrativo y Financiero, Profesional especializado en el área de la salud, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Gestión Documental, con el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, . Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño. Teniendo en cuenta el Plan de desarrollo	Como responsables de las acciones se encuentran al : Director Administrativo y Financiero, Profesional Especializado en el área de la salud, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Gestión Documental, con el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, . Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de: Director Administrativo y Financiero, Coordinador de Planeación, Profesional especializado en el área de la salud, Oficina de Planeación, Profesional Universitario Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Gestión Documental, con el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, . Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de: Coordinador de Planeación, Profesional especializado en el área de la salud, Oficina de Planeación, Profesional Universitario Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Gestión Documental, con el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, . Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de: Coordinador de Planeación, Profesional especializado en el área de la salud, Oficina de Planeación, Profesional Universitario Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Gestión Documental, con el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, . Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.

**SALUD SOGAMOSO E.S.E.**  
**Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011)**  
**Enero - Abril 2018**

<p><b>Autodiagnóstico</b></p>	<p>Durante el mes de abril, la Oficina Asesora de Planeación, realizó el análisis de las preguntas FURAG, para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>De igual manera desde inicios del mes de abril, se vienen adelantando los autodiagnósticos.</p> <p>En este caso se dejó Acta, la cual presenta algunos aspectos a mejorar, entre ellos la comunicación entre Talento Humano, alineación del código de ética a Codig de integridad, haciendo uso de la herramienta establecida en la página web de la Función Pública, enfatizando en el modo de actuar de los funcionarios de SALUD SOGAMOSO E.S.E.</p> <p>Las matrices de autodiagnóstico reportan los siguientes resultados:          Talento humano 70.9          Integridad 62.8</p> <p>- Evidencias:          - Acta de reunión del 5 de marzo 2018          - Matriz de autodiagnóstico FURAG - Febrero 02 2018</p>	<p>Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>De igual manera se tiene programado adelantar los autodiagnósticos de cada dimensión las 3 primeras semanas del mes de mayo.</p> <p>A la fecha las actividades en realización corresponden a la revisión pormenorizada de los autodiagnósticos, plan de acción y las políticas respectivas.</p> <p>Evidencia: Fase preliminar del Diliengiamiento del autodiagnósticos</p> <p>Analisis Encuesta</p>	<p>Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>De igual manera se tiene programado adelantar los autodiagnósticos de cada dimensión las 3 primeras semanas del mes de mayo.</p> <p>A la fecha se ha realizado el autodiagnóstico de Gobierno Digital 63.5</p> <p>Analisis Encuesta</p>	<p>Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>Esta dimensión se relaciona con la política establecida en SALUD SOGAMOSO E.S.E. con respecto a la organización documental de todos los procedimientos, guías, protocolos, formatos y demás documentos que hagan parte de la procesos conforme al mapa de procesos aprobado por la Junta Directiva de la ESE.</p> <p>Segun el informe de Gestión y desempeño Institucional, en lo referente a la de la Funcion Publica de la misma fecha, documentación de los datos, información, ideas, investigaciones, y experiencias, se encuentran relacionados, y en el mismo Listado Maestro de Documentos y en el mismo Mapa de riesgos, donde se determinaran, mismos están a disponibilidad de los servidores Públicos en La Intranet. Sin embargo a la fecha se encuentran en actualización y nuevas versiones, las cuales una vez terminada la actividad se publican bajo código de versión.</p> <p>Evidencia:          Analisis Encuesta FURAG, Informe de Gestión y Desempeño Institucional, MIPG, Proyectos de la Política</p>	<p>Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>Esta dimensión se relaciona con la política establecida en SALUD SOGAMOSO E.S.E. con respecto a la organización documental de todos los procedimientos, guías, protocolos, formatos y demás documentos que hagan parte de la procesos conforme al mapa de procesos aprobado por la Junta Directiva de la ESE.</p> <p>Segun el informe de Gestión y desempeño Institucional, en lo referente a la de la Funcion Publica de la misma fecha, documentación de los datos, información, ideas, investigaciones, y experiencias, se encuentran relacionados, y en el mismo Listado Maestro de Documentos y en el mismo Mapa de riesgos, donde se determinaran, mismos están a disponibilidad de los servidores Públicos en La Intranet. Sin embargo a la fecha se encuentran en actualización y nuevas versiones, las cuales una vez terminada la actividad se publican bajo código de versión.</p> <p>Evidencia:          Analisis Encuesta FURAG, Informe de Gestión y Desempeño Institucional, MIPG, Proyectos de la Política</p>	<p>Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>Esta dimensión se relaciona con la política establecida en SALUD SOGAMOSO E.S.E. con respecto a la organización documental de todos los procedimientos, guías, protocolos, formatos y demás documentos que hagan parte de la procesos conforme al mapa de procesos aprobado por la Junta Directiva de la ESE.</p> <p>Segun el informe de Gestión y desempeño Institucional, en lo referente a la de la Funcion Publica de la misma fecha, documentación de los datos, información, ideas, investigaciones, y experiencias, se encuentran relacionados, y en el mismo Listado Maestro de Documentos y en el mismo Mapa de riesgos, donde se determinaran, mismos están a disponibilidad de los servidores Públicos en La Intranet. Sin embargo a la fecha se encuentran en actualización y nuevas versiones, las cuales una vez terminada la actividad se publican bajo código de versión.</p> <p>Evidencia:          Analisis Encuesta FURAG, Informe de Gestión y Desempeño Institucional, MIPG, Proyectos de la Política</p>	<p>Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizó el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.</p> <p>Esta dimensión se relaciona con la política establecida en SALUD SOGAMOSO E.S.E. con respecto a la organización documental de todos los procedimientos, guías, protocolos, formatos y demás documentos que hagan parte de la procesos conforme al mapa de procesos aprobado por la Junta Directiva de la ESE.</p> <p>Segun el informe de Gestión y desempeño Institucional, en lo referente a la de la Funcion Publica de la misma fecha, documentación de los datos, información, ideas, investigaciones, y experiencias, se encuentran relacionados, y en el mismo Listado Maestro de Documentos y en el mismo Mapa de riesgos, donde se determinaran, mismos están a disponibilidad de los servidores Públicos en La Intranet. Sin embargo a la fecha se encuentran en actualización y nuevas versiones, las cuales una vez terminada la actividad se publican bajo código de versión.</p> <p>Evidencia:          Analisis Encuesta FURAG, Informe de Gestión y Desempeño Institucional, MIPG, Proyectos de la Política</p>
<p><b>Análisis de avances frente a los lineamientos de las políticas</b></p>	<p>La oficina de Coordinación de Planeación al momento se encuentra en la revisión y análisis de los autodiagnósticos del Modelo de Planeación Y Gestión ; a la fecha se esta en la fase de planeación y programación de los planes de mejora, los cuales dependen de los resultados finales de esta labor.</p> <p>De otra parte la Oficina Asesora de Planeación , presenta para esta vigencia desarrollar las actividades programadas en los planes de mejora , resultados de los autodiagnósticos realizados, como proceso de transición a la implementación de MIPG.</p>	<p>De acuerdo con la información de la Oficina Coordinadora de Planeación, el cronograma diseñado por el Área dentro del proceso de implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los autodiagnósticos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución; y están siendo elementos de mejora continua.</p>	<p>Por encontrarse la Oficina coordinadora de Planeación , en la ejecución actual de los autodiagnósticos, a la fecha aun no se cuenta con planes de mejora, los cuales dependerán de los resultados finales de esta labor.</p> <p>De otra parte la Oficina Coordinadora de Planeación , presenta para esta vigencia, la necesidad que el líder de cada dimensión establezca el plan de mejoramiento, el cual debe realizarse con base en los hallazgos determinados en el análisis y revisión; los cuales se definirán según las debilidades encontradas; que podrán ser sobre temas como: Riesgos, Indicadores, Caracterización de Procesos (si fallaren), Políticas de Operación (si fallaren), Inventario de Datos, Elaboración de autodiagnósticos (mejoramiento Continuo), manejo de información - consolidación de datos, y Actualización de guías, entre otros.</p> <p>Cada uno de estos planes, se encuentra bajo la responsabilidad de un profesional Líderes de proceso.</p> <p>Evidencia Planes de actividades de Mejoramiento</p>	<p>Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución.</p> <p>En cuanto a avances según cronograma, se observa que a la fecha la Oficina Coordinadora de Planeación, reporta ejecución parcial del programa de autodiagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz ("Autodiagnóstico" segundo renglón).</p> <p>De otra parte las actividades que conforman el Plan de Mejoramiento, se ocupan de temas transversales a toda la Entidad, y estos son motivo de trabajo durante la vigencia 2018</p>	<p>Expedición de Resolución N°101 del 30 de abril del 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula a las entidades del Sector Función Pública, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	<p>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 Dirección Jurídica y la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</p>	<p>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 Dirección Jurídica y la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</p>
<p><b>Avances acorde al cronograma y planes de mejora</b></p>	<p>La oficina de Coordinación de Planeación al momento se encuentra en la revisión y análisis de los autodiagnósticos del Modelo de Planeación Y Gestión ; a la fecha se esta en la fase de planeación y programación de los planes de mejora, los cuales dependen de los resultados finales de esta labor.</p> <p>De otra parte la Oficina Asesora de Planeación , presenta para esta vigencia desarrollar las actividades programadas en los planes de mejora , resultados de los autodiagnósticos realizados, como proceso de transición a la implementación de MIPG.</p>	<p>De acuerdo con la información de la Oficina Coordinadora de Planeación, el cronograma diseñado por el Área dentro del proceso de implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los autodiagnósticos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución; y están siendo elementos de mejora continua.</p>	<p>Por encontrarse la Oficina coordinadora de Planeación , en la ejecución actual de los autodiagnósticos, a la fecha aun no se cuenta con planes de mejora, los cuales dependerán de los resultados finales de esta labor.</p> <p>De otra parte la Oficina Coordinadora de Planeación , presenta para esta vigencia, la necesidad que el líder de cada dimensión establezca el plan de mejoramiento, el cual debe realizarse con base en los hallazgos determinados en el análisis y revisión; los cuales se definirán según las debilidades encontradas; que podrán ser sobre temas como: Riesgos, Indicadores, Caracterización de Procesos (si fallaren), Políticas de Operación (si fallaren), Inventario de Datos, Elaboración de autodiagnósticos (mejoramiento Continuo), manejo de información - consolidación de datos, y Actualización de guías, entre otros.</p> <p>Cada uno de estos planes, se encuentra bajo la responsabilidad de un profesional Líderes de proceso.</p> <p>Evidencia Planes de actividades de Mejoramiento</p>	<p>Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución.</p> <p>En cuanto a avances según cronograma, se observa que a la fecha la Oficina Coordinadora de Planeación, reporta ejecución parcial del programa de autodiagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz ("Autodiagnóstico" segundo renglón).</p> <p>De otra parte las actividades que conforman el Plan de Mejoramiento, se ocupan de temas transversales a toda la Entidad, y estos son motivo de trabajo durante la vigencia 2018</p>	<p>Expedición de Resolución N°101 del 30 de abril del 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula a las entidades del Sector Función Pública, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	<p>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 Dirección Jurídica y la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</p>	<p>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 Dirección Jurídica y la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</p>
<p><b>Otros aspectos</b></p>	<p>La oficina de Coordinación de Planeación al momento se encuentra en la revisión y análisis de los autodiagnósticos del Modelo de Planeación Y Gestión ; a la fecha se esta en la fase de planeación y programación de los planes de mejora, los cuales dependen de los resultados finales de esta labor.</p> <p>De otra parte la Oficina Asesora de Planeación , presenta para esta vigencia desarrollar las actividades programadas en los planes de mejora , resultados de los autodiagnósticos realizados, como proceso de transición a la implementación de MIPG.</p>	<p>De acuerdo con la información de la Oficina Coordinadora de Planeación, el cronograma diseñado por el Área dentro del proceso de implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los autodiagnósticos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución; y están siendo elementos de mejora continua.</p>	<p>Por encontrarse la Oficina coordinadora de Planeación , en la ejecución actual de los autodiagnósticos, a la fecha aun no se cuenta con planes de mejora, los cuales dependerán de los resultados finales de esta labor.</p> <p>De otra parte la Oficina Coordinadora de Planeación , presenta para esta vigencia, la necesidad que el líder de cada dimensión establezca el plan de mejoramiento, el cual debe realizarse con base en los hallazgos determinados en el análisis y revisión; los cuales se definirán según las debilidades encontradas; que podrán ser sobre temas como: Riesgos, Indicadores, Caracterización de Procesos (si fallaren), Políticas de Operación (si fallaren), Inventario de Datos, Elaboración de autodiagnósticos (mejoramiento Continuo), manejo de información - consolidación de datos, y Actualización de guías, entre otros.</p> <p>Cada uno de estos planes, se encuentra bajo la responsabilidad de un profesional Líderes de proceso.</p> <p>Evidencia Planes de actividades de Mejoramiento</p>	<p>Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución.</p> <p>En cuanto a avances según cronograma, se observa que a la fecha la Oficina Coordinadora de Planeación, reporta ejecución parcial del programa de autodiagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz ("Autodiagnóstico" segundo renglón).</p> <p>De otra parte las actividades que conforman el Plan de Mejoramiento, se ocupan de temas transversales a toda la Entidad, y estos son motivo de trabajo durante la vigencia 2018</p>	<p>Expedición de Resolución N°101 del 30 de abril del 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula a las entidades del Sector Función Pública, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	<p>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 Dirección Jurídica y la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</p>	<p>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 Dirección Jurídica y la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional</p>

**SALUD SOGAMOSO E.S.E.**  
**Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011)**  
**Enero - Abril 2018**

**Recomendaciones**

- Se recomienda que con base en las determinaciones obtenidas en el análisis realizado a cada dimensión por parte de los líderes de proceso establecer tareas puntuales a cada uno de sus colaboradores, y socializarlas para retroalimentar y seguir en búsqueda del mejoramiento y continuar con la herramienta del auto diagnóstico y así determinar los procedimientos a seguir.
- Se recomienda que con base en el continuo análisis de las autoevaluaciones: iniciar con la determinación, gestión y formulación de las estrategias que conlleven a complementar la toma de decisiones con respecto a subsanar las acciones faltantes y así 2. Avanzar en la promoción, implementación y apropiación del código de integridad del servidor público, estableciendo la mejor y más adecuada encaminada al desempeño institucional de Gestión en términos de Calidad e Integridad, 3. La actualización del Mapa de riesgos actualizado corresponde a una herramienta indispensable en la oportuna toma de decisiones propendiendo por la minimización de los eventos adversos, que afecten al interior de SALUD SOGAMOSO E.S.E., atendiendo los lineamientos establecidos por el Módulo de Control de Planeación y Gestión; del Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2014; con el fin de dar continuidad a la Gestión institucional y asegurar el cumplimiento de los compromisos con los grupos de valor. Entendiendo por Grupos de Valor, los usuarios de SALUD SOGAMOSO E.S.E. y los grupos de interés.
- Es conveniente la gestión de acciones de mejoramiento EN TODAS LAS DIMENSIONES; lo mismo que la revisión de datos abiertos con la Oficina Coordinadora de Planeación y la Oficina Asesora de Comunicaciones.
- Se recomienda que los planes que sean formulados por la Oficina Asesora de Planeación, se denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrollar, con el nombre del cargo que desempeña.

adaptado: Oficina  
Asesora de Planeación -  
DAF /  
adaptado con  
INFORMACION DE  
PLANEACION  
INSTITUCIONAL

GILMA JANETH PERICO GRANADOS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E.