

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

El sistema de control interno presenta un desarrollo sostenido, donde la mejora continua ha sido una constante. Es así como a partir de la expedición de la normativa contenida en el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, SALUD SOGAMOSO E.S.E., avanza paulatinamente en la instrumentalización, cuación y ajustes para la completa y adecuada implementación del nuevo Modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Para la vigencia 2018, fueron ejes articuladores del plan acción institucional, las siete dimensiones operativas del MIPG, plan nacional de desarrollo y plan estratégico sectorial, impartándose claras directrices para su formulación, ejecución y reportes de seguimiento (Directiva 031 del 20 de noviembre de 2017 y Circular 006 del 7 de febrero de 2018).

A través de la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, se inició el ejercicio de auto diagnóstico del MIPG, sobre el particular y con los resultados obtenidos por respuestas FURAG; se está adelantando las acciones correspondientes.

Avances de los Auto diagnósticos correspondientes, direccionados a la vinculación con el Entorno a la vez que faciliten la ejecución de sus operaciones internas. Se realiza trabajo en tablas de retención documental, gestión de los riesgos de seguridad, Por los demás factores como son Trazabilidad de los sistemas de información, publicación y acciones de dialogo se mantienen en permanente actualización y así se determinan los procedimientos a seguir para encaminar al logro de la meta trazado a diciembre 31 del 2018; partiendo de la calificación obtenida según encuesta del FURAG

DIMENSION DE TALENTO HUMANO

RESPONSABLES ASIGNADOS

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 **confirmado por** : El Gerente, (preside), 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 Vigilancia en Salud Pública, Técnico Administrativo SIAU.

A nivel Operativo el liderazgo de esta dimensión estará a cargo del Profesional Universitario de Talento Humano, con el seguimiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e integridad.

Evidencia

Resolución No. 101 de 2018

AUTODIAGNOSTICO

Durante el mes de abril, la Oficina Asesora de Planeación, realizó el análisis de las preguntas FURAG, para establecer el plan de trabajo 2018.

De igual manera, desde inicios del mes de abril, se vienen adelantando el auto diagnóstico.

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 Código 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.

Las matrices de auto diagnóstico reportan los siguientes resultados:

Talento humano 70.9

Integridad 62.8

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

RESPONSABLES ASIGNADOS

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.

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.

De igual manera se tiene programado adelantar los auto diagnósticos de cada dimensión las 3 primeras semanas del mes de mayo

AUTODIAGNOSTICO

A la fecha las actividades en realización corresponden a la análisis y revisión

Pormenorizada de los autodigamos, plan de acción y las políticas respectivas.

Evidencia: Fase preliminar del Diligenciamiento del autodiagnosticos

Análisis Encuesta FURAG

DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO

RESPONSABLES ASIGNADOS

Para el caso de ésta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Director Administrativo y Financiero, Coordinador de Planeación, Profesional especializado en área de la salud, Enfermera Profesional-Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador en Asesoría Contable Financiera y tributaria, Coordinador de Comunicaciones, Profesional Universitario Contratación, Coordinador defensa jurídica, Técnico Administrativo SIAU, y el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional .

Políticas asociadas: Fortalecimiento, Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Tramites, Servicio al Ciudadano y Participación.

AUTODIAGNOSTICO

Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.

De igual manera se tiene programado adelantar los auto diagnósticos de cada dimensión las 3 primeras semanas del mes de mayo. A la fecha las actividades en realización corresponden a la revisión pormenorizada de los autodigamos, plan de acción y las políticas respectivas.

Evidencia: Fase preliminar del Diligenciamiento del autodiagnosticos
Análisis Encuesta FURAG

DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS

RESPONSABLES ASIGNADOS

Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Director Administrativo y Financiero, Profesional especializado en área de la salud, Coordinador de la Oficina 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

AUTODIAGNOSTICO

Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2018.

De igual manera se tiene programado adelantar los auto diagnósticos de cada dimensión las 3 primeras semanas del mes de mayo.

A la fecha las actividades en realización corresponden a la revisión pormenorizada de los autodiagnósticos, plan de acción y las políticas respectivas.

Evidencia: Fase preliminar del Diligenciamiento del autodiagnósticos
Análisis Encuesta FURAG

DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

RESPONSABLES ASIGNADOS

Como responsables de las acciones se encuentran el : Director Administrativo y Financiero, Profesional Especializado en el área de la salud, Coordinador de Planeación, Profesional Universitario Sistemas, Profesional universitario Comunicaciones, y 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.

AUTODIAGNOSTICO

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.

De igual manera se tiene programado adelantar los auto diagnósticos de cada dimensión las 3 primeras semanas del mes de marzo.

A la fecha se ha realizado el auto diagnóstico de:

Gobierno Digital 63.5

Gestión Documental 64.4.

Evidencia:

Análisis Encuesta FURAG

DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

RESPONSABLES ASIGNADOS

Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Director Administrativo y Financiero, Coordinador de Planeación, Profesional especializado en área de la salud, Enfermera Profesional-Calidad, Profesional Universitario Sistemas, Coordinador en Asesoría Contable Financiera y tributaria, Coordinador de Comunicaciones, Profesional Universitario Contratación, Coordinador defensa jurídica, Técnico Administrativo SIAU, y el seguimiento permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional

Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.

AUTODIAGNOSTICO

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.

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 .

Según el informe de Gestión y desempeño Institucional, en lo referente a la documentación de los datos, información, ideas, investigaciones y experiencias, se encuentran relacionados, codificados y en el Listado Maestro de Documentos y los 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.

Evidencia:

Análisis de preguntas encuesta FURAG

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO

RESPONSABLES ASIGNADOS

Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de: Coordinador de la oficina de Control Interno y el seguimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.

AUTODIAGNOSTICO

Durante los meses de enero a abril la Oficina Coordinadora de Planeación, en coordinación con Oficina de Control Interno han realizado análisis a las preguntas FURAG determinando puntos débiles y fortalezas, y así establecer el plan de trabajo 2018

Con base en el auto diagnóstico se está en la actualización de la Política del riesgo, bajo los direccionamientos de la guía establecida en Diciembre del 2014; actualización de la gestión del riesgo con base en la versión 3 de la Función Pública de la misma fecha. Todo lo cual conlleva a la actualización del Mapa de riesgos, donde se determinaran, riesgos de proceso, de proyecto , y revisión de los riesgos de corrupción y alineación de la matriz para la adecuada determinación, gestión y administración del riesgo que afecten el cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias de SALUD SOGAMOSO E.S.E.

Evidencia:

Análisis Encuesta FURAG, Análisis del Informe de Gestión y Desempeño institucional MIPG, Proyectos de: la Política del Riesgo, Gestión y Administración del riesgo, Matriz de riesgo separado por procesos por cada área y Matriz de consolidación de la misma.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS

La oficina de Coordinación de Planeación al momento se encuentra en la revisión y análisis de los auto diagnósticos del Modelo de Planeación Y Gestión; a la fecha se está en la fase de planeación y programación de los planes de mejora, los cuales dependen de los resultados finales de esta labor. De otra parte la Oficina Asesora de Planeación, presenta para esta vigencia desarrollar las actividades programadas en los planes de mejora, resultados del auto diagnósticos realizados, como proceso de transición a la implementación de MIPG.

CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN

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 al auto diagnóstico, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución; y están siendo elementos de mejora continua.

PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN

Por encontrarse la Oficina coordinadora de Planeación, en la ejecución actual del auto diagnóstico; a la fecha aun no se cuenta con planes de mejora al 100%, los cuales dependerán de los resultados finales de esta labor. 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 podrían ser sobre temas como: Riesgos, Indicadores, Caracterización de Procesos(si faltaren), Políticas de Operación (si faltaren), Inventario de Datos, Elaboración de auto diagnósticos (mejoramiento Continuo), manejo de información - consolidación de datos, y Actualización de guías, entre otros. Cada uno de estos planes. se encuentra bajo la responsabilidad de un profesional Líderes de proceso.

Evidencia Planes de actividades de Mejoramiento

AVANCES ACORDE AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA

Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados del auto diagnóstico, los cuales se encuentran actualmente en ejecución. En cuanto a avances según cronograma, se observa que a la fecha la

Oficina Coordinadora de Planeación, reporta ejecución parcial del programa de auto diagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz ("Auto diagnóstico" segundo renglón").

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.

OTROS ASPECTOS

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.

- Es importante resaltar que a pesar de estar calificados en el grupo 3 Quintiles, SALUD SOGAMOSO E.S.E. Esta (bien) toda vez que ha realizado las encuestas con sinceridad, basándose en la realidad y soportado con evidencias, lo cual redundo determinar la dirección, planeación, ejecución de la Gestión Institucional los procedimientos a seguir encaminándose al logro de los Objetivos, y Metas, con Calidad en pro del Grupo de Valor

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 toma de decisiones con respecto a subsanar las acciones faltantes y así establecer la mejor y más adecuada encaminada al desempeño Institucional de Gestión en términos de Calidad e Integridad, logrando generar **Valor Publico**.

- 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.

- Conviene que cada líder de proceso se responsabilice de revisar nuevamente el auto diagnóstico, identificando los aspecto de mejora y que según las mesas de trabajo se eleven actas de compromisos y realización de los mismos en pro del desarrollo y evidencia. Es importante el diligenciamiento legible de los soportes. La observación en esta ocasión se refiere particularmente a las actas de reuniones de trabajo.

- Es de gran importancia todo lo relacionado con la actualización de la política de riesgos institucionales diferenciando los diferentes clases Institucionales, de Proyecto, y de Corrupción; forma en que se va a gestionar,

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno (Auditoría a la Administración de los Riesgos y Seguimiento a los Riesgos de Corrupción; emitidos en Mayo, Septiembre y Diciembre de 2018).

- 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.

CONCLUSIONES

1. Continuar con las adecuaciones y ajustes para la implementación del nuevo MIPG, a partir del resultado del auto diagnóstico, herramienta dispuesta por el DAFP, tema sobre el cual trabaja la entidad bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación.
2. Avanzar en la promoción, implementación y apropiación del código de integridad del servidor público.
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 Modulo 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.

GILMA JANETH PERICO GRANADOS
Oficina de control Interno
SALUD SOGAMOSO E.S.E.