

## **INFORME ANUAL DEL ESTADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO VIGENCIA 2018**

El presente informe correspondiente la vigencia de 2018. Su estructura se presenta teniendo en cuenta la integración y articulación del Modelo Estándar de Control Interno y las Dimensiones de las cuales trata el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

Dimensiones MIPG:

- Primera Dimensión Talento Humano
- Segunda Dimensión Direccionamiento Estratégico
- Tercera Dimensión Gestión con Valores para el Resultado
- Cuarta Dimensión Evaluación para el Resultado
- Quinta Dimensión Control Interno
- Sexta Dimensión Información y Comunicación
- Séptima Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Componentes del Modelo Estándar de Control Interno –MECI actualizados en el MIPG  
Dicho modelo cuenta con una estructura de cinco componentes:

- Ambiente de Control
- Evaluación del Riesgo
- Actividades de control
- Información y Comunicación
- Monitoreo y seguimiento

Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes i) Ambiente de Control; ii) Evaluación del Riesgo; iii) Actividades de Control; iv) Información y Comunicación; v) Actividades de Monitoreo. Así mismo, es necesario asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores, acorde con el esquema de las líneas de defensa.

### **1. AMBIENTE DE CONTROL**

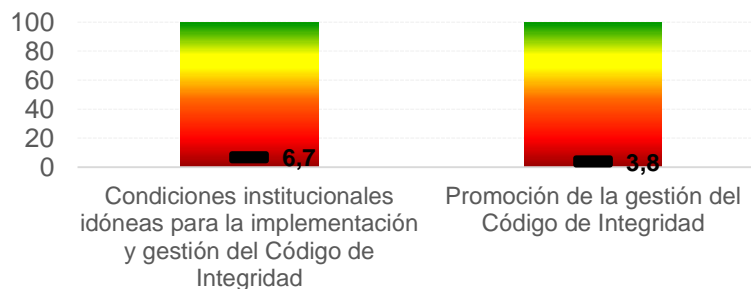
**Ambiente de Control.** Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las siguientes

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página 2 de 17 materias: La integridad (valores) y principios del servicio público; asignación de la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte; definición de una planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; una gestión del talento humano con carácter estratégico y con un despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público<sup>1</sup>.

Se enmarca dentro de las dimensiones del MIPG: Talento humano y Direccionamiento estratégico y Planeación.

#### - Dimensión de Gestión Estratégica del Talento Humano

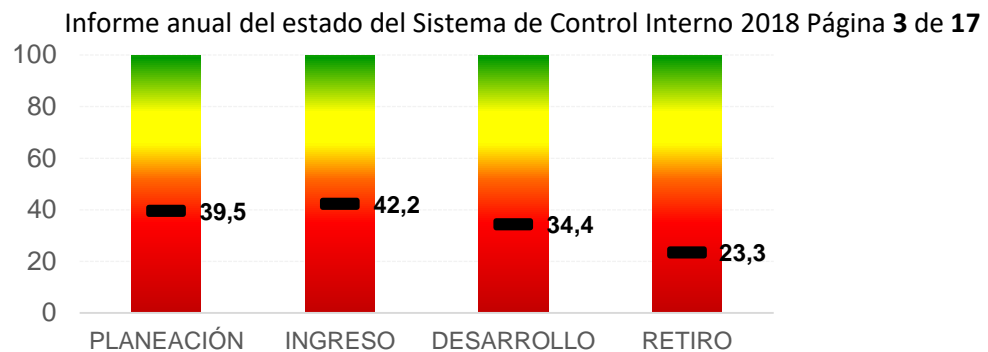
El autodiagnóstico de Integridad 5.5% de implementación. Por componentes se presenta el siguiente avance:



Se puede evidenciar para la vigencia 2018 se la socialización de los valores del servidor público en los servicios y dependencias. Se realizó taller capacitación con los líderes de proceso.; es de resaltar la integración del código de integridad con el programa de humanización. En el congreso de seguridad del paciente se socializo a la comunidad tanto el programa de humanización como el código de integridad.

En la vigencia se terminó de realizar el autodiagnóstico de la dimensión Talento Humano, dando como resultado un 35.3 de implementación de la política estratégica del Talento humano. Es de anotar que se realizó un segundo autodiagnóstico después de la asistencia técnica con la función Pública. La dimensión de Gestión Estratégica el Talento Humano se enmarca dentro de los componentes planeación, ingreso, desarrollo, retiro de acuerdo al autodiagnóstico realizado por la entidad en los meses de agosto y septiembre presenta los siguientes resultados:

<sup>1</sup> Tomado MIPG Lineamientos de la Política de Control Interno



La que presenta mayor desarrollo es la planeación del talento humano con un 39,5% y la de menor desarrollo es el Retiro del talento humano con un 23,3%. En general el desarrollo de esta dimensión es bajo por lo que se recomienda seguir con la etapa de diseño de acciones para la gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) y la implementación de estas a través de la formulación de las actividades del plan de acción para este autodiagnóstico con actividades estructuradas que respondan a las necesidades de la ESE siguiendo el marco normativo aplicable. Ya que muchas de ellas se realizan, pero no a conformidad con la norma.

En el desarrollo del Proceso de Gestión del Talento Humano la ESE cuenta con para la vigencia 2018 con la formulación de su Plan Institucional de Capacitación, Bienestar e Incentivos, y el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, se evidencia la ejecución de las actividades contenidas en los diferentes planes, sin embargo, se observa que estos no cuentan con la estructura de la guía de estímulos para servidores públicos de la Función Pública.

De acuerdo con el ejercicio del autodiagnóstico realizado a la Dimensión Talento humano, el Plan de Gestión Estratégica del talento humano GETH, se encuentra desarticulado y se puede evidenciar que los planes de Capacitación, bienestar y estímulos no cumplen con todos los parámetros requeridos en su etapa inicial de diagnóstico de necesidades ya que esta etapa no se realizó, en el caso del plan de capacitación se aplicó encuesta a líderes pero no se realizó informe de resultados de la misma por lo que su formulación no responde a un estudio de necesidades y no abarca toda la temáticas de norma. Recomendación dada en informes anteriores.

De acuerdo al Plan de trabajo (Plan de acción del autodiagnóstico) en el último trimestre de 2018 se formuló el documento inicial de Plan Estratégico del Talento Humano 201-2019. Se revisaron y actualizaron los Planes de Capacitación y Bienestar teniendo en cuenta y complementando de acuerdo a los requerido en el Autodiagnóstico realizado y con la Guía de Estímulos de los Servidores Públicos.

En el mes de octubre se empezó con el trabajo de documentar los procesos de talento humano los cuales no estaban documentados los cuales están pendientes por revisión y aprobación.

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página 4 de 17

Se resalta del Plan de Capacitación priorizada por la gerencia como respuesta a los cambios normativos del MIPG y el MIAS (modelo integrado de atención en salud):

- Diplomado :Aplicación de herramientas para la integración de los sistemas de gestión de calidad en salud
- Diplomado: Adopción y adaptación del modelo integral de atención en salud
- Curso: Provisión de servicios de salud centrados en el usuario y su familia basados en aspectos humanísticos
- Curso: Gestión institucional basada en los lineamientos del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)

Es de resaltar de estas capacitaciones el conocimiento y la experiencia del personal docente y el número de personas certificadas con participación de todas las áreas y de diferentes niveles de la institución.

En el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo a cierre de la vigencia 2018 se encuentra con un porcentaje de cumplimiento del 71,75% del SG-SST, quedando formulado el Plan de Mejoramiento para el año 2019.

Se cuenta con información actualizada relacionada con la planta de personal en referencia al número de funcionarios de carrera, por provisión, en libre nombramiento y remoción y trabajadores oficiales, cargos ocupados, cargos en vacancia. En visita de asesoría y acompañamiento con del Departamento Administrativo de la Función pública se realizó revisión de actos administrativos de conformación (estructura orgánica, planta de personal, manual de funciones, entre otros).

Se actualizó el comité Institucional de Control Interno mediante Resolución 223 del 07 de noviembre de 2018 de acuerdo a lo estipulado en el MIPG y caja de herramientas de la Función Pública. En reunión del día 12 de noviembre de 2018 se socializó las funciones de los miembros, presidente y secretaria y se presentó el estatuto de auditoría. En reunión del día 04 de diciembre se aprobó el estatuto de auditoría y código del auditor por parte del comité y se adoptó mediante Resolución 266 de 2018.

## **2. EVALUACION DEL RIESGO**

**Asegurar la gestión del riesgo en la entidad.** Esto se logra con un ejercicio liderado por el Representante Legal y todo su equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Tomado MIPG Lineamientos de la Política de Control Interno

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página 5 de 17

- **Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación (política de administración del riesgo)**

Mediante Resolución 259 de 2017 el Hospital del Sarare adoptó la Política de Administración del riesgo. Esta se encuentra publicada en <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/politicas.html> , internamente ha sido socializada a líderes de proceso y publicada en redes sociales.

En la vigencia 2018 se contó con mapas de riesgos en casi todos los procesos en los cuales se identificaron los riesgos, se analizaron y valoraron y se formularon acciones de control, siguiéndolos lineamientos de la guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública. Las acciones planteadas en los mapas de riesgo fueron integradas a los planes de acción por proceso facilitando a los líderes un solo documento de ejecución y monitoreo.

En el área misional se cuenta con el programa de seguridad del paciente, en donde se tiene establecido un procedimiento de reporte de eventos adversos en la atención, de los cuales se lleva registro, se realizan análisis de riesgo con los involucrados.

En se realizó seguimiento a mapas de riesgo con corte 30 de junio y con corte a 31 de diciembre de 2018. Encontrándose en un porcentaje de ejecución de un 70% de las acciones planteadas.

### **3. ACTIVIDADES DE CONTROL**

**Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad.** En este componente se diseñan e implementan controles, esto es, los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, con el fin de mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Se involucra la implementación de políticas de operación, procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.<sup>3</sup>

#### **- Dimensión Gestión con valores para Resultados:**

Se tiene definidas las políticas de seguridad informática, política ambiental,

Se cuenta con mapa de procesos donde se identifica la cadena de valor, se han actualizado el formato de caracterización, se actualizó en su mayoría las caracterizaciones del área misional. Los procesos del área misional se encuentran actualizados, socializados y evaluados conforme a los requerimientos de habilitación. Estos se encuentran en red y pueden ser consultados desde los diferentes computadores.

Durante la vigencia 2018 se realizaron jornadas de Taller -capacitación y actualización de los procesos misionales de pabellón de medicina interna, pabellón quirúrgico, pabellón pediatría, pabellón ginecobstetricia, cuidados intermedios, urgencias, entre otros logrando unificara procedimientos, guías manuales, protocolos, reduciendo en un 40% los documentos. Lo que facilita mayor comprensión, socialización y dinámica a los procesos de internación.

Se actualizaron los documentos del área contable en 60%, quedando pendiente la revisión y aprobación por parte del Comité de sostenibilidad

En referencia a los recursos físicos durante el periodo evaluado se terminaron de realizar los inventarios de activos fijos, se cuenta con plan de mantenimiento de conformidad con lo establecido en la circular 029 de 1997 de la Supersalud. Informe semestral de ejecución del plan de mantenimiento hospitalario fueron enviados a la Supersalud.

---

<sup>3</sup> Tomado MIPG Lineamientos de la Política de Control Interno

#### 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

**Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional.** Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.<sup>4</sup>

Se tiene establecidos mecanismos para la recepción PQRS, en la vigencia 2018 se actualizo el procedimiento de gestión de PQRS se consolido la encuesta de satisfacción de los usuarios del primer y segundo semestre de 2018 Obteniendo un porcentaje de satisfacción acumulado de 80% para la vigencia 2018.

Se cuenta con mecanismos de consulta para la obtención de la información requerida para la gestión de la entidad por parte de los funcionarios de la ESE. (acceso a internet mediante canal dedicado). Se encuentra en red por medio de carpeta compartida facilitando el acceso a la información

El Hospital cuenta con página web [www.hospitaldelsarare.gov.co](http://www.hospitaldelsarare.gov.co). La cual a la fecha de elaboración de este informe 15 de febrero de 2019. Se realizó actualización a la página en base a los requerimientos del ITA (Índice de transparencia activa) de la Procuraduría General de la Nación, cumpliendo en alto grado con los requerimientos de la Ley de Transparencia y acceso a la información.



<sup>4</sup> Tomado MIPG Lineamientos de la Política de Control Interno

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **8** de **17**

Se ha publicado la contratación oportunamente durante la vigencia 2018, en el aplicativo aplicativo SIA OBSERVA Igualmente se encuentra subida la contratación en la página de la SECOP, excepto los contratos del área de talento humano.

Se cuenta con la ventanilla única de correspondencia y Oficina de atención al usuario. Se tiene fácil acceso a manuales, actos administrativos y otros documentos necesarios para la gestión de los procesos.

Se cuenta con un sistema de información integrado (Dinámica Gerencial) que permite obtener datos en tiempo real. Se tiene establecida la Política de seguridad informática y El Manual de Seguridad Informática, definiendo los perfiles de usuarios. A partir de los datos generados por el Sistema de Información, se generan indicadores de producción, financieros que son utilizados en el área de Planeación para la formulación de proyectos y por los demás procesos interesados.

Se tienen definidos los canales de comunicación interna y externa. Se cuenta con estrategias de comunicación, tramites y Rendición de cuentas las cuales fueron formuladas en el Plan Anticorrupción y Atención al usuario. Obteniendo un cumplimiento de las actividades planteadas para la vigencia 2018 de la siguiente manera:

RESULTADO CONSOLIDADO VIGENCIA 2018	
SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Fecha de Seguimiento	31/12/2018
Componente	% de avance
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	84%
Componente 2: Estrategia Anti trámites	76%
Componente 3: Rendición de cuentas	81%
Componente 4: Servicio al Ciudadano	74%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	91%
<b>PROMEDIO PORCENTAJE DE EJECUCION CONSOLIDADO VIGENCIA 2018</b>	<b>81%</b>

El porcentaje de Ejecución de las actividades planteadas en cada uno de los cinco componentes para la vigencia 2018 fue del 81%. El componente que presento menor ejecución fue Estrategia de servicio al ciudadano con 74%. Por lo que para la vigencia 2019 se deben fortalecer los canales de comunicación de atención al ciudadano.

## **5. ACTIVIDADES DE MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA**

**Las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad.** En este componente confluyen las actividades en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la



Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página 9 de 17  
efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.<sup>5</sup>

La principal herramienta de autoevaluación se hace a través de los comités institucionales, como comité de archivos, comité de historias clínicas, seguridad del paciente, en el periodo evaluado registraron actividades de seguimiento y autoevaluación de los procesos. Se sigue haciendo acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, a las diferentes dependencias de la Entidad, resaltando la cultura de autocontrol.

En el mes de enero e elaboró y presento al comité MECI-CALIDAD el programa anual de auditorías de la ESE Hospital del Sarare vigencia 2018, el cual fue aprobado.

En el periodo evaluado se realizaron los siguientes informes y evaluaciones:

- Se elaboró y se reportó Informe ejecutivo anual del estado del control interno vigencia 2017
- Se realizó la evaluación por dependencias a los procesos que contaban con plan de acción.
- Informe a la contraloría departamental: informe de gestión de la oficina de control interno e informe del estado del sistema de control interno.
- Se elaboró Informes de seguimiento al cumplimiento del plan anticorrupción y atención al con corte a 31 de agosto.
- Informe seguimiento a PQRS primer semestre de 2018.

Dentro del periodo evaluado entre otros, se han realizado además de los informes a entes de control las siguientes auditorias:

- Arqueos a caja menor.
- Seguimiento a FUID trimestral.
- Seguimiento a órdenes de pago del contrato de servicios profesionales de medicina especializada.
- Seguimiento a estudios de conveniencia y oportunidad del periodo evaluado

Se realizó evaluación de plan de acción y plan de desarrollo por parte de la oficina de planeación,

Se efectuó seguimiento a todos los eventos adversos presentados a través del programa de seguridad del paciente, se definieron acciones de mejora en formato establecido.

<sup>5</sup> Tomado MIPG Lineamientos de la Política de Control Interno

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- Se recomienda documentar y aprobar la política de integridad. En necesario que se continúe con los lineamientos impartido por la función pública en lo referentes a los valores del servidor público. Buscar estrategias para que no solo se quede en la etapa de socialización de los valores, sino que se busque la interiorización de los mismos en los colaboradores del hospital. Y no se pierda su complementariedad con el programa de humanización.
- Se resalta la gestión de la institución para la capacitación y asesoría recibida por parte del Departamento Administrativo de la función pública mediante dos visitas recibidas directamente en el Hospital en los temas de: Elaboración de manual de funciones y competencias laborales, Arquitectura de la organización (estructura organizacional planta de personal y escalas salariales, etc., revisión de actos administrativos de conformación).
- Se recomienda cumplir con los lineamientos de la circular 017 de 2017 de la procuraduría en lo referente al SIGEP.
- Se recomienda llevara al día el proceso de evaluación de desempeño, toda vez que se pudo evidenciar que faltan algunas evaluaciones de desempeño del primer semestre del periodo enero 2018 a febrero 2019.
- Se recomienda documentar los mapas de riesgos de la totalidad del proceso del área contable toda vez que faltan algunos. Igualmente revisar, aprobar y socializar los procedimientos que se documentó y actualizo del ara contable.
- Se recomienda la simplificación de los procesos el mapa de procesos cuenta con 22 procesos, se recomienda agrupar por procesos afines.
- Se recomienda terminar con la actualización de las caracterizaciones de los procesos faltantes al nuevo formato de caracterización.
- Definir la política de gestión presupuestal y Eficiencia del gasto público, la política de Gobierno digital.
- Documentar el programa anual mensualizado de caja.
- Se encuentran desactualizados la mayoría de procesos de Apoyo (administrativos) y dirección cuya última actualización corresponde a la vigencia 2008.
- Las políticas de operación de los procesos en su gran mayoría se encuentran desactualizadas o no se han documentado.

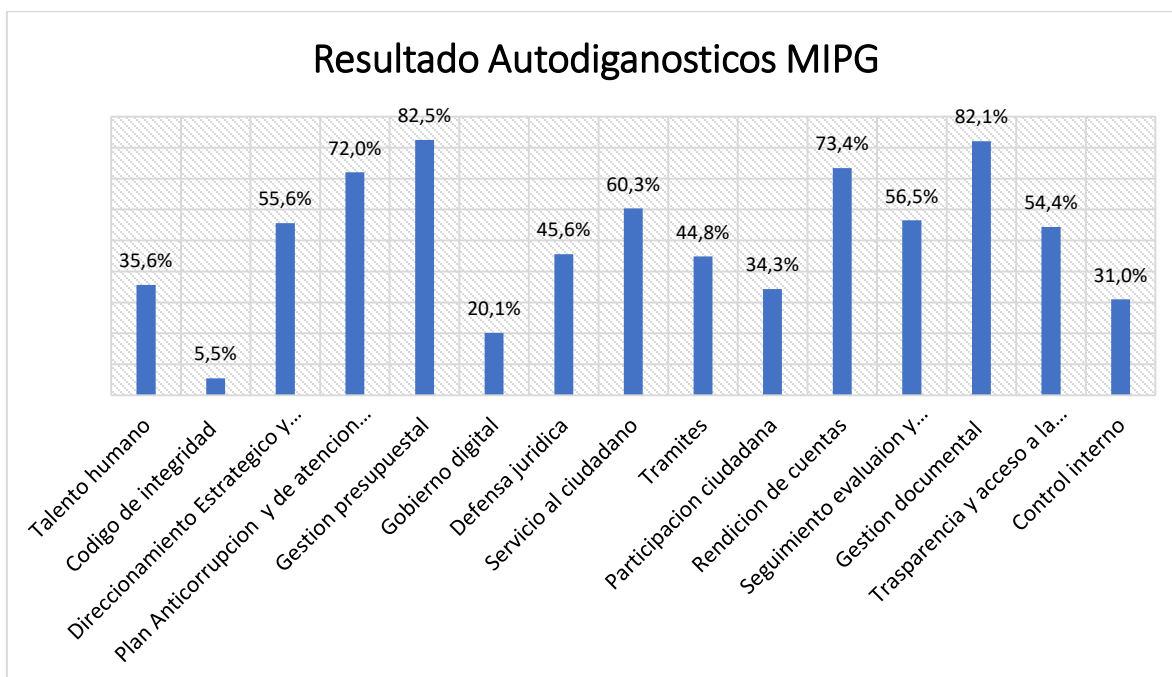
**CHEILA ALEXANDRA ALVARADO ROJAS**

Asesor Control Interno

## ANEXO MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017.

La Oficina de Control Interno en la vigencia 2018 asesoro y realizo seguimiento a la realización del ejercicio de ejecución de autodiagnósticos del MIPG el cual presento el siguiente resultado:



### Dimensión del talento humano

El propósito de la primera dimensión de MIPG Talento Humano es ofrecerle a una entidad pública las herramientas para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro),

- Gestión Estratégica del Talento Humano
- Integridad

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **12** de **17**

El porcentaje de cumplimiento de la política de Talento humano es de 35.5. En el último trimestre se realizó asesoría-capacitación por parte de la oficina de control interno en el planteamiento del Plan estratégico del Talento Humano de acuerdo a los resultados del Autodiagnóstico, logrando así la reformulación de los planes de capacitación e incentivos de la vigencia 2018.

Las actividades que arrojaron una la más baja calificación las cuales deben ser priorizadas en plan de mejoramiento y/o plan de acción:

- Definir la política de gestión estratégica del talento humano con los lineamientos del MIPG
- Conocer y considerar toda la normatividad aplicable al proceso de TH (debe estar recopilada, organizada y fácilmente accesible la normatividad aplicable al proceso de Talento Humano de la entidad).
- Caracterización de las áreas de talento humano (preensión, cabeza de familia, limitaciones físicas, fuero sindical a través de un mecanismo digital)
- Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional
- Realizar reinducción a todos los servidores máximo cada dos años
- Llevar registros apropiados del número de gerentes públicos que hay en la entidad, así como de su movilidad
- Contar con información confiable y oportuna sobre indicadores claves como rotación de personal (relación entre ingresos y retiros), movilidad del personal (encargos, comisiones de servicio, de estudio, reubicaciones y estado actual de situaciones administrativas), ausentismo (enfermedad, licencias, permisos), prepensionados, cargas de trabajo por empleo y por dependencia, personal afrodescendiente y LGBTI.
- Llevar a cabo las labores de evaluación de desempeño de conformidad con la normatividad vigente y llevar los registros correspondientes, en sus respectivas fases.

De los resultados obtenidos se describen a continuación las actividades que arrojaron una la más baja calificación y a las cuales se debería generar plan de Acción para mejoramiento en la vigencia 2019:

- Definir política de integridad de acuerdo a los lineamientos del MIPG
- Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad
- Generar espacios de retroalimentación que permitan recolectar ideas que ayuden a mejorar la implementación del Código de Integridad.
- Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reinducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad.
- Ejecutar el Plan de gestión del Código de integridad
- Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad

### **Dimensión direccionamiento estratégico y planeación:**

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **13** de **17**

El propósito es permitirle a una entidad pública, definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

Durante la vigencia 2018 se contó con Plan de Acción 2018, Plan de Gestión, Plan de Desarrollo, Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2018; se realizaron los informes de seguimiento a los mismos.

Las actividades que arrojaron una la más baja calificación las cuales deben ser priorizadas en plan de mejoramiento y/o plan de acción:

- Definir la política de Planeación de acuerdo a los lineamientos del MIPG
- Establecer y priorizar variables que permitan caracterizar (identificar, segmentar y reconocer) sus grupos de valor y, especialmente, sus derechos, necesidades y problemas.
- Clasificar los grupos de personas (naturales o jurídicas) dependiendo de características similares (necesidades, problemas, ubicación territorial, entre otras).
- Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, a fin de tomar decisiones en el momento justo.
- Identificar, por parte del equipo directivo, aquellos riesgos que impidan el logro de su propósito fundamental y las metas estratégicas.
- Demostrar, por parte del equipo directivo, compromiso con los resultados esperados y objetivos propuestos, con el cumplimiento del propósito fundamental de la entidad y con la satisfacción de las necesidades y resolución de los problemas de sus grupos de valor.

### **Dimensión gestión para resultados con valores**

Esta dimensión agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. Esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización, en adelante “de la ventanilla hacia adentro”; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano, “de la ventanilla hacia afuera”.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

De la ventanilla hacia adentro:

- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público
- Gobierno digital
- Seguridad digital
- Defensa jurídica
- Mejora normativa

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **14** de **17**

Relación Estado Ciudadano:

- Racionalización de Trámites
- Participación ciudadana en la gestión pública
- Servicio al Ciudadano
- Gobierno Digital
- Integridad

Las actividades que arrojaron una la más baja calificación las cuales deben ser priorizadas en plan de mejoramiento y/o plan de acción:

- Definir la política de Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
- Realizar el Programa Anual Mensualizado de Caja PAC
- Definir política de Gobierno digital
- Terminar con la actualización en el sitio web oficial de conformidad al ITA.
  
- Actualizar y difundir los datos abiertos respecto del total de datos estratégicos identificados por la entidad
- Formular en la estrategia de participación ciudadana, cuáles de las siguientes actividades se pueden realizar a través de medios electrónicos:
- Formular y actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado
- Definir una metodología de gestión de activos de información donde se tengan en cuenta aspectos como: Cumplimiento legal, fechas de actualización, propietarios y criticidad de los activos.
- Definir e implementar la estrategia de gobierno en línea
- Definir política de defensa jurídica. Definir Políticas a través de comité y adoptarlas, definir plan de acción del comité de conciliación para medir la eficiencia de la gestión en materia de implementación de la conciliación, medir la eficiencia de la conciliación, la eficacia de la conciliación, el ahorro patrimonial y la efectividad de las decisiones del comité de conciliación. Y Diseñar y aplicar el documento de políticas de defensa. Documentar los procedimientos asociados a la defensa jurídica teniendo en cuenta la normatividad. Organizar el archivo de gestión de los casos que lleva la entidad. Realizar Capacitación de casos más frecuentes de para prevenir daño antijurídico.
- Definir la política de servicio al ciudadano
- Definir mecanismos de evaluación periódica del desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano.
- Definir la política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano
- Determinar una política de tratamiento de datos personales, con lineamientos para la protección y conservación de datos personales.
- Definir la Política de Racionalización de tramites de Acuerdo a los Lineamientos establecidos en el MIPG.
- Definir la política de Participación ciudadana en la gestión pública

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **15** de **17**

- Estandarizar formatos internos de reporte de las actividades de rendición de cuentas que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: Actividades realizadas, grupos de valor involucrados, aportes, resultados, observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.

### **Dimensión Evaluación de Resultados**

El propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.

Las actividades que arrojaron una la más baja calificación las cuales deben ser priorizadas en plan de mejoramiento y/o plan de acción:

- Definir la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional
- Realizar tablero de Control de Indicadores
- Identificar, a partir del uso o aplicación de los indicadores, los avances alcanzados en torno a los objetivos y resultados. Para ello se debe realizar gestión oportuna de indicadores por cada uno de las áreas o procesos misionales como de apoyo, con el fin de que el análisis de los indicadores sea pertinente para la mejora en la toma de decisiones y en el control organizacional.
- Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados.

### **Dimensión información y comunicación.**

La entidad debe diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro de ella y en su entorno, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor

Es importante señalar que, en materia de sistemas de información y comunicación, se deben seguir las indicaciones señaladas en materia de TIC para gestión de la política de Gobierno Digital implementar un adecuado esquema operativo en las organizaciones.

Las actividades que arrojaron una la más baja calificación las cuales deben ser priorizadas en plan de mejoramiento y/o plan de acción:

- Actualización de Tabla de Retención Documental
- Realizar preservación de documentos en soporte digital.

Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **16** de **17**

- Realizar clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos, definir requisitos del documento electrónico.
- Definir una política de Transparencia, acceso a la información pública
- Diseñar estrategia de comunicación que permita capacitar a los funcionarios respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014.
- Hacer seguimiento a la gestión en el tema de transparencia y acceso a la información pública a través de indicadores que son medidos periódicamente.
- Formalizar medio y/o canales de comunicación, aplicar instrumento de eficiencia de los canales de comunicación actuales y a partir del mismo definir estrategia de comunicaciones.

### **Dimensión información y comunicación.**

El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes y asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores.

Las actividades que deben ser reforzadas por cada uno de las líneas de defensa:

Es necesario realizar la capacitación sobre las responsabilidades y funcionamiento de las tres líneas de defensa y su rol dentro del Sistema de Control Interno, toda vez que esta estructura es nueva para la entidad.

Por líneas se recomienda reforzar:

#### **❖ Primera línea de defensa (subgerentes y líderes de proceso):**

- Evaluar el cumplimiento de los valores del servidor público
- Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora.
- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales
- Definir y mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el quehacer de los procesos.
- Establecer formalmente los canales de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno
- Informar (difundir) sobre la evaluación a la gestión institucional (plan de acción, mapa de riesgos, etc.) a todos los integrantes del proceso.



Informe anual del estado del Sistema de Control Interno 2018 Página **17** de **17**

- Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad
  
- ❖ **Segunda línea de defensa (líder de planeación, de calidad, de sistemas de información, de salud ocupacional):**
  - Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.
  - Revisar y Asegurar los controles definidos por la primera línea de defensa se efectivos e informar sobre la ocurrencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada
  - Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI
  - Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones
  
- ❖ **Tercera línea de defensa (control interno)**
  - Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa
  - Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
  - Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.
  - Elaborar un plan de auditoría anual con enfoque de riesgos
  - Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa

#### **ALTA DIRECCIÓN Y COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

- Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.
- Asegurar el cumplimiento de la política de administración del riesgo.
- Dar más operatividad al comité de control interno.
- Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias