

INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

INFORME CUTRIMESTRAL DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO		
Jefe de Control Interno:	CHEILA ALVARADO ROJAS	Período evaluado: MARZO 2018 a junio 2018
		Fecha de elaboración: 12 DE julio DE 2018

Se realiza el presente informe en cumplimiento la Ley 1474 de 2011 - artículo 9º durante el **cuatrimestre: noviembre 2017 a febrero de 2018**. Su estructura se presenta teniendo en cuenta la integración y articulación con el Sistema de Control Interno y las Dimensiones de las cuales trata el Modelo Integrado de Planeación y Gestión 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.

Se realiza este informe siguiendo los lineamientos (formato) sugerido por la función pública, hasta que se de una política para la realización de este informe:

De acuerdo a los numerales del formato:

1. RESPONSABLES ASIGNADOS A CADA DIMENSION DE MIPG



Dimensión Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado
1.Responsables asignados	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité de Gestión y Desempeño, a la fecha de realización de este informe no se ha realizado ninguna reunión de comité en donde se informe las responsabilidades del comité frente al MIPG,</p> <p>A nivel Operativo la jefe de Talento Humano, Unidad funcional de Salud ocupacional</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentra a cargo de la Subgerente Administrativo y Financiero, la Oficina de Planeación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto y Administración de Riesgos.</p>	<p>las actividades se encuentran a cargo de Planeación, Sugerente Administrativo y Financiero, Atención al usuario, Subgerente Científico, Sistemas, Lideres de proceso</p> <p>Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Tramites, Servicio al Ciudadano y Participación.</p>

Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Subgerencia Administrativa y financiera, Subgerencia Científica Planeación, Sistemas e información, Atención al usuario, Calidad, Jurídica.</p> <p>Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño, SINERGIA.</p>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la subgerencia administrativa y financiera, Planeación, Calidad, Sistemas e información,</p> <p>Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Subgerencia Administrativa y financiera, Sistema e información, talento humano, Planeación,</p> <p>Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, asesor Control Interno, Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.</p>



2. AUTODIAGNOSTICOS REALIZADOS A CADA DIMENSION DE MIPG

Dimensión Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestion con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados
Autodiagnóstico	<p>En el mes de junio se inicio con la realización de autodiagnóstico de Talento Humano a la fecha de corte de este informe no se ha terminado de realizar el autodiagnóstico. Se evidencia la realización de la matriz de autodiagnóstico de Integridad.</p> <p><u>-Evidencias:</u> -Matriz de autodiagnóstico de talento humano en un 50% de avance -Matriz de autodiagnóstico de Integridad</p>	<p>Se evidencia la realización del autodiagnóstico de la dimensión Direccionamiento Estratégico planeación.</p> <p>Evidencia: Matriz de autodiagnóstico direccionamiento y planeación.</p>	<p>Se evidencia la realización del autodiagnóstico de servicio al ciudadano</p> <p>Evidencia: Matriz de autodiagnóstico de servicio al ciudadano</p>	<p>Los diagnósticos de esta dimensión, a la fecha de realización de este informe no se han elaborado, de acuerdo a lo presentado por el área de planeación se realizara durante el segundo semestre de 2018.</p> <p>Evidencia: A la fecha no se ha realizado este autodiagnóstico.</p>

Dimensión Aspecto	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Autodiagnóstico	<p>Se evidencia la realización del autodiagnóstico de Transparencia y acceso a la información.</p> <p>Evidencia: Matriz de autodiagnóstico transparencia y acceso a la información.</p>	<p>Los diagnósticos de esta dimensión, a la fecha de realización de este informe no se han realizado, de acuerdo a lo presentado por el área de planeación se realizara durante el segundo semestre de 2018.</p>	<p>A la fecha no se ha realizado este autodiagnóstico. Se encuentra en ejecución.</p> <p>Evidencia:</p>

3. ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS

A corte del periodo evaluado el líder de Planeación junto con los responsables de los autodiagnósticos se encuentra ejecutando los siguientes autodiagnósticos: Talento humano, Tramites, Control Interno y servicio al ciudadano. Ya se encuentran realizados los autodiagnósticos de Anticorrupción, Gestión Documental, Integridad, Rendición de cuentas.

En la actualidad el Líder de Planeación se encuentra ejecutando los autodiagnósticos faltantes con los responsables. La información producto de estos ejercicios de autodiagnóstico se debe plantear los planes de acción de cada autodiagnóstico de la matriz, existen brechas importantes en las dimensiones Evaluación por resultados y Gestión del conocimiento, De las cuales la entidad tiene poco avance en esto temas.

4. CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN

De acuerdo a la información suministrada por el líder de Planeación a diciembre 31 de 2018 se tiene el cronograma para la realización de los autodiagnósticos a la fecha se han realizado 4 autodiagnósticos 4 se encuentran en ejecución y 8 están pendientes por realizar.

5. PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN

A la fecha solo se está ejecutando planes de mejora en el autodiagnóstico de Integridad y Rendición de cuentas, los demás no se ha formulado planes de mejoramiento, están recién realizados los autodiagnósticos y/o en ejecución por parte de los Planeación y los responsables de cada dimensión.

6. AVANCE ACORDE AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA

Conforme a lo anterior solo cuentan con avances en Integridad con la socialización del código de integridad y su integración con el programa de humanización. los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales de acuerdo al cronograma de la oficina de planeación están para el segundo semestre de 2018.

7. OTROS ASPECTOS

En el desarrollo del MIPG El Hospital del Sarare ESE, conforme el comité de Gestión y desempeño institucional mediante Resolución de Gerencia 07ª del 18 de enero de 2018

8. RECOMENDACIONES

*Si bien se ha realizado algunos de los autodiagnósticos, se recomienda realizar los planes de acción para cada autodiagnóstico puesto que solo Integridad y Gestión documental cuenta con plan de acción, con el fin de dar avance en la implementación del MIPG.

*Se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante acto administrativo, sin embargo, este no ha sido operativizado, por lo que se recomienda capacitar a los integrantes en la nueva normatividad de MIPG y colocarlo en funcionamiento. A la fecha todavía esta desarticulados algunos comités que se deben integrar a como el comité de inventarios, comité ambiental, entre otros.

*Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación que están pendientes y definir es establecer la políticas y planes de mejoramiento por cada autodiagnóstico.

* Se recomienda realizara capacitación acerca del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, ya que se evidencia desconocimiento generalizado del modelo en general en casi todo el personal del Hospital. Es de anotar que el Hospital del Sarare cuenta con otras modelos que son de obligatoria implementación como el Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Información y el PAMEC; por lo que es importante que para la implementación del MIPG sea integrada a estos modelos. Se puede evidenciar desconocimiento generalizado del personal.

*Se recomienda solicitar capacitación y/o asesoría a las 11 entidades referentes para cada dimension.

*En el caso específico del código de integridad se recomienda en la estructura y socializar con del programa de Humanización, articulando los dos temas.



*Hace falta mayor participación en la implementación del MIPG del comité de gestión y desempeño, Comité de Control Interno quienes deben orientar la implementación del modelo.

*Se recomienda dejar evidencia de los autodiagnósticos en actas de reunión con los que participaron en la realización y los respectivos comentarios y/o barreras o aspectos por mejorar, compromisos etc.

CHEILA ALEXANDRA ALVARADO

Asesor Control Interno