|  |
| --- |
| INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO |
|  |
|  |

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

**AVANCES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**PERIODO: 12 DE JULIO 2018 – 12 DE NOVIEMBRE 2018**

El siguiente informe se realizó con base en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Con respecto a la implementación del Modelo se constituyó el comité institucional de Gestión y desempeño, se realizó socialización con los líderes de los procesos del manual del MIPG, se enviaron los respectivos autodiagnósticos a los responsables de su ejecución. El Comité de Coordinación de Control Interno se modificó en la vigencia anterior de acuerdo al Decreto 648 del 2017. En cuanto al avance del periodo comprendido entre el 12 de Julio al 12 de Noviembre del 2018, se presentaron las siguientes actividades teniendo en cuenta cada uno de los aspectos y políticas referenciadas en cada una de las dimensiones del MIPG:

|  |
| --- |
| DIMENSIÓN TALENTO HUMANO |
| * Los autodiagnósticos correspondientes a esta dimensión: Autodiagnóstico Gestión del Talento Humano y Código de Integridad fueron realizados por el área de Talento Humano y su grupo de trabajo, falta definir los planes de acción. * En cuanto al ingreso del talento humano del área misional se realizó inducción en: Importancia de la calidad del dato en la historia clínica de los programas de protección específica, detección temprana y salud pública para el reporte de información en la Resolución 4505 de 2012, Seguridad del paciente, Programa institucional que implementa el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, proceso ambiental y de calidad, estadísticas vitales, plataforma estratégica y política de humanización, socialización de los derechos sexuales y reproductivos y el modelo de servicios amigables para jóvenes y adolescentes, Política de Seguridad y Salud en el trabajo. * Al área asistencial se realizó capacitación en la actualización de conocimientos y habilidades en cuanto al programa de farmacolvigilancia, * En cuanto al desarrollo del talento humano asistieron a capacitaciones en sostenibilidad del sistema contable y financiero en el sector salud, seguridad del paciente, y aplicación de herramientas para la integración de los sistemas de gestión de calidad en salud realizadas por el SENA en convenio con la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI). * Se realizó la VIII jornada de Seguridad y Salud en el Trabajo con el apoyo de la ARL Positiva en la cual se desarrollaron actividades como: la realización de glucometrias con el fin de identificar las condiciones de salud de los trabajadores, jornada de masajes, actividades programadas por la ARL relacionadas con prevención de accidentes de trabajo y autocuidado, actividad lúdica relacionada con trabajo en equipo, rumba aeróbica, se realizó el desfile y premiación de los mejores disfraces elaborados con material reciclaje con la participación de los diferentes hospitales y centros de salud de la ESE. |
| DIMENSION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN |
| * Los autodiagnósticos correspondientes a esta dimensión: Autodiagnóstico de Direccionamiento y planeación, Plan anticorrupción y Gestión presupuestal fueron enviados a la Subdirección Administrativa Coordinación de Calidad y oficina de Presupuesto, los cuales están en el análisis de los mismos. Con respecto al autodiagnóstico de Direccionamiento y planeación se efectuó, pero se presentan preguntas las cuales hay que socializar y concretar también con los líderes de otras áreas. * El plan de adquisiciones se actualizo en la plataforma del SECOP, la ejecución presupuestal se presentó en la plataforma SIHO y a la plataforma CGR. |
| DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO |
| * Seguridad digital, se realizaron backup de la información de base de datos de las historias clínicas en servidor de respaldo, mediante cintas magnéticas y discos duros físicos, se actualizo licencia de firewall para la protección de la intranet, se actualizo antivirus y antimalware, se actualizaron los sistemas operativos de Windows, se realizó diagnóstico de equipos físicos acerca del acceso de memorias usb para su restricción. * En el servicio al ciudadano la Oficina de Sistemas de Información y Atención al Usuario continuo a través de los diferentes medios como los buzones de PQRS, correo electrónico, línea telefónica recopilando todas las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias para dar respuesta oportuna a cada una de estas. * En cuanto al uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información, se cambió un canal dedicado de 30 MB a uno de 60 MB y 30 cuentas de correo electrónico Exchange Outlook. * En racionalización de tramites la estrategia fue planteada en el plan anticorrupción la cual se realizó el respectivo seguimiento a Agosto. * Los autodiagnósticos correspondientes a esta dimensión: Autodiagnóstico Gestión Política Gobierno Digital, Defensa Jurídica, y Tramites, fueron enviados al área de Sistemas de Información, Oficina Jurídica, y Subdirección Científica respectivamente, los cuales continúan en la realización de los mismos. Los autodiagnósticos de Servicio al ciudadano y Participación Ciudadana fueron enviados a la Coordinación de Sistemas de Información y Atención al Usuario (SIAU) los cuales posteriormente también se socializaron con el área de Subdirección Científica y se concretaron algunas actividades. En el autodiagnóstico de tramites en reunión con el área de subdirección científica, coordinadora de Sistemas de Información y Atención al Usuario se concretó que se va a realizar conjuntamente con los líderes de cada uno de los tramites de la ESE. |
| DIMENSIÓN EVALUACIÓN PARA EL RESULTADO |
| * Los autodiagnósticos correspondientes a esta dimensión: Autodiagnóstico de Rendición de Cuentas, Seguimiento y evaluación de desempeño fueron enviados a la Coordinación de SIAU y a la Subdirección Administrativa respectivamente. Con respecto al autodiagnóstico de Rendición de Cuentas ya fue efectuado. * La Oficina de Sistemas de Información y Atención al Usuario continúa realizando las encuestas de satisfacción de los usuarios, posteriormente el líder de calidad analiza los resultados sobre la percepción sobre los niveles de satisfacción de los usuarios. * Las áreas realizaron autoevaluación trimestral del Plan Operativo Anual. |
| DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN |
| * En la política de transparencia y acceso a la información se continúa publicando en la página web en la sección de transparencia. * Los autodiagnósticos correspondientes a esta dimensión: Gestión Documental y Transparencia y Acceso a la Información fueron enviados al Responsable de archivo la cual está en el análisis del mismo y el de Transparencia y Acceso a la información fue realizado por la Coordinadora de Sistemas de Información y Atención al Usuario, pero falta complementarlo conjuntamente con el Líder de Sistemas de Información. |
| DIMENSIÓN CONTROL INTERNO |
| * La Oficina de Control Interno ha realizado seguimiento para la aplicación de la herramienta de los autodiagnósticos para ser ejecutada por los diferentes líderes de los procesos de la entidad y realizo socialización y capacitación de la aplicación de la herramienta de los autodiagnósticos al área de subdirección científica, Sistemas de Información, Calidad y SIAU. * La oficina de Control Interno en su rol de evaluación realizo seguimiento trimestral al Plan Operativo Anual, al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y auditorias programadas en el Plan Anual de Auditorias. |
| RECOMENDACIONES |
| * Contar con un líder o área responsable encargada del proceso de planeación. Con los cambios normativos el jefe de planeación cumple un rol fundamental en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). * Fortalecimiento a las áreas de: Sistemas de Información y Atención al Usuario, Subdirección Científica y Calidad en la política de participación ciudadana, rendición de cuentas y tramites. * Fortalecimiento al área de Sistemas de Información en la política de gobierno digital. * Fortalecimiento en la política de Gestión Documental al responsable de gestión documental o archivo. * Análisis por parte de los líderes de los procesos en cada una de las dudas con referencia a las preguntas de los autodiagnósticos a través de la misma herramienta que nos facilita la normatividad frente a cada una de estas. * Terminado los autodiagnósticos por los diferentes responsables efectuar los Planes de Acciones para su aplicabilidad, seguimiento y por consiguiente continuar con la implementación del MIPG. |

ANGELICA MARIA BUENO MOSQUERA

Jefe Oficina de Control Interno