

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (LEY 1474 DE 2011)

**ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS VEGACHI
Noviembre 2018 Abril 2019**

De conformidad con la Ley 1474 de 2011, Artículo 9, "Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad", y articulado con el Decreto 1499 de 2017, sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se presenta el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Camilo de Lelís, atendiendo al marco del Modelo MIPG, bajo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento 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., y en concordancia con las políticas de desempeño institucional.

Teniendo en cuenta que el Control Interno se entiende como un factor clave dentro del Modelo MIPG, para asegurar que las demás dimensiones cumplan con su propósito dentro de la Entidad, permitiendo lograr una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua, dicho informe evidencia las acciones emprendidas por la ESE Hospital San Camilo de Lelís. que garantizan el proceso de implementación y transición al nuevo modelo MIPG y se emiten las recomendaciones necesarias que permitan cumplir con las dimensiones y la políticas de desempeño institucional, fundamentado en los cinco componentes de control (Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, desde la tercera línea de defensa.

ASPECTO / DIMENSIÓN	(1) DIMENSIÓN TALENTO HUMANO	(2) DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	(3) DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	(4) DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS	(5) DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	(6) DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	(7) DIMENSIÓN CONTROL INTERNO
Responsables asignados	Subdirectora Administrativa	Gerencia	Líderes de los Procesos	Líderes de los procesos	Gerencia	Gerencia Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Asesor Externo
Autodiagnóstico	Porcentaje de cumplimiento General 36,8 Planeación 44,1 Ingreso 53,5 Desarrollo 21,8 Retiro 13,3 Autodiagnostico de Integridad General 19,5 Condiciones para implementar el código de integridad 22,7 Promoción del código de integridad 15,6	Porcentaje cumplimiento general 57 Contexto estratégico 43,2 Calidad de la Planeación 48,4 Liderazgo Estratégico 62,2 Gestión presupuestal General 84,5 Programación 90,0 Anteproyecto 70,0 Ejecución 90,0 Ejercicio Contractual 68,5 Ejercicio contable 86,7 Defensa jurídica Política Defensa Jurídica 28,1 Actuaciones prejudiciales 32,8 Defensa Judicial 33,5 Cumplimiento de Sentencias y conciliaciones 35,0 Acciones de repetición y recuperación de Bienes Públicos 23,3 Prevención del Daño Antijurídico 20,7	Servicio al Ciudadano Política 25,3 Racionalización de tramites No se ha realizado autodiagnostico Política 0 Portafolio de oferta 0 priorización 0 Racionalización 0 Difusión 0 Participación ciudadana no se tiene evaluación Rendición de cuentas no se tiene evaluación	Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional 48,4 Diseño de proceso de evaluación 48,3 Calidad de la evaluación 42,5 Utilidad de la información 42,1 Efectividad de la evaluación 66,7	Transparencia y Acceso a la Información Política 31,4 Transparencia pasiva 70,1 Transparencia activa 23,4 Seguimiento acceso a la información 52,8 Divulgación de la política 1,0 Gestion documental 34,2 Instrumentos gestion de la información 0,0 Criterios diferenciales de accesibilidad 18, Conocimiento sobre transparencia 31,7 Gestión Documental Política 21,8 Estratégico 1,0 Documental 28,5 Tecnológico 50,2 Cultural 37,8	No hay autodiagnostico asociado	Control Interno Política 40,3 Ambiente de Control 45,6 Gestión de riesgos 25,0 Actividades de control 34,8 Información y comunicacón 45,1 Monitoreo o supervisión 54,3

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	<p>Con relación a los resultados reportados en el periodo anterior estos continúan en el mismo nivel de desarrollo, los resultados generados por la revisión de los autodiagnósticos se identificaron con claridad las brechas existentes en el Sistema de Gestión Actual y la articulación con el Modelo MIPG, pero solo se han formulado los planes de acción respectivos a los componentes del MIPG de direccionamiento estratégico y planeación y talento humano.</p> <p>La entidad en los avances generados se integran los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y el anterior modelo estándar de control interno los cuales tienen criterios compatibles con el nuevo modelo de planeación y gestión.</p> <p>Para gestionar el cierre de brechas definidos en los planes de acción no se han cumplido en las fechas propuestas para la ejecución de las actividades planteadas.</p> <p>Se utiliza el instrumento de plan de mejoramiento establecido por la ESE para documentar los planes de acción.</p>
Formulación de Cronograma para la implementación o proceso de transición	<p>El cronograma para la implementación no se ha cumplido en la ejecución de los planes de mejoramiento.</p> <p>De acuerdo a los lineamientos del manual de implementación V2 se cambia el criterio para la priorización no por puntaje sino por análisis de las capacidades de la Entidad dada la limitación de recursos físicos, financieros y de talento humano. Se espera con ello iniciar el proceso de implementación.</p>
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	<p>Producto de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) para el proceso asistencial tiene formulado un plan de mejoramiento para el cumplimiento de los requerimientos del PAMEC, los cuales incorporan los estándares del modelo estándar de control interno, se encuentran en proceso de incorporar los nuevos componentes priorizados del MIPG.</p> <p>En este periodo se formulan los planes de acción de acuerdo al modelo de mejoramiento continuo.</p>
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	<p>Al corte del informe no se tiene evaluado un cumplimiento de los planes de mejoramiento, lo que tiene programado para el mes de diciembre..</p>
Entre otros aspectos	<p>Para la implementación del MIPG se cuenta con el apoyo de la Gerencia, el equipo directivo y los líderes de los procesos como responsables de componentes.</p>
Conclusiones y Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizar los actos administrativos por medio del cual se crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, encargado de Orientar la Implementación y Operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para la ESE • Actualizar la estructura del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el Decreto 648 de 2017, especialmente el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno. • Incorporar en los planes de mejoramiento los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el fin de avanzar en la implementación del modelo especialmente los que tienen más bajo nivel de avance. • El modelo presenta un nivel insatisfactorio de implementación con un puntaje de 38,2 sobre 100. • La incorporación activa de los componentes del MIPG requiere una actuación más decidida de los líderes de los procesos con el fin de obtener un porcentaje de cumplimiento acorde con el avance de los otros sistemas que se integran.