The page features a decorative graphic on the right side consisting of three overlapping circles of varying sizes and shades of blue, connected by thin blue lines that form a triangular shape. The circles are positioned in the upper right and lower right areas of the page.

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
GERENTE JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ**

El presente informe se presenta en el período de transición de la integración del Sistema de desarrollo Administrativo y el Sistema de gestión de Calidad en atención al Decreto 1499 de 2017 que se encuentra avanzando en el estudio del Modelo Operativo para la Implementación del Sistema de Gestión -MiPG. Que ha venido fortaleciendo la entidad con el fin de determinar el estado actual del Sistema de Control Interno de la Entidad.

**GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO
11/11/2018**



Tabla de contenido

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO- LEY 1474 DE 2011.....	4
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	4
DIMENSIÓN CICLO PHVA POLITICA	4
1 TALENTO HUMANO TRANSVERSAL:	4
2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN PLANEAR	4
3 GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS HACER	4
4 EVALUACIÓN DE RESULTADOS VERIFICAR ACTUAR:	4
5 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN TRANSVERSAL.....	5
6 GETSIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN TRANSVERSAL.....	5
7 CONTROL INTERNO VERIFICAR – ACTUAR:.....	5
DIMENSIÓN 1: TALENTO HUMANO	6
INFORME DIMENSIÓN TALENTO HUMANO	6
FORTALEZAS	7
Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:	7
DEBILIDADES	¡Error! Marcador no definido.
FORTALEZAS	10
Modelo de operación por procesos.....	10
DEBILIDADES	11
Planes, programas y proyectos	11
DIMENSIÓN 2: ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN.....	12
INFORME DIMENSIÓN ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	12
ADMINISTRACION DEL RIESGO	15
DEBILIDADES	15
Políticas de administración de riesgo.....	15
DIMENSIÓN 3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	16
INFORME DIMENSIÓN DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	16
- <i>Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.</i>	17
DIMENSIÓN 4: EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....	17
INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	17
DEBILIDADES	18



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



DIMENSION 5 INFORMACION Y COMUNICACIÓN.....	18
OPORTUNIDAD	20
DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.....	21
Recomendaciones:	22
DIMENSION 7: CONTROL INTERNO	22
DIFICULTADES	23
FORTALEZAS	23
RECOMENDACIONES	23
8. RECOMENDACIONES.....	24
GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO	24
ASESOR DE CONTROL INTERNO.....	24



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



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

Asesor de Control Interno	GEYMAN HERNÁN CARDOZO PULIDO	Periodo evaluado: Julio a Octubre de 2018
		Fecha de elaboración: Noviembre de 2018

El presente informe se elabora de acuerdo con la Guía Metodológica para el fortalecimiento y evaluación del Sistema de Control Interno expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se encuentra organizado a partir de 7 dimensiones, por medio de las cuales se desarrollan 16 políticas y la esencia de la misma se encuentra en el ciclo P (planear), H (Hacer), V (verificar) y A (actuar), *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*; así:

DIMENSIÓN CICLO PHVA POLITICA

1 Talento humano transversal: Gestión Estratégica del Talento Humano Integridad. (Corazón de MIPG)

2 Direccionamiento estratégico y planeación planear: Planeación Institucional Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto. (Planear)

3 Gestión con valores para resultados hacer: Fortalecimiento Institucional y Simplificación del Procesos Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea Seguridad Digital Defensa Jurídica Servicio al Ciudadano Racionalización de Trámites Participación Ciudadana en la Gestión Pública. (Hacer)

4 Evaluación de resultados verificar actuar: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. (Verificar y actuar)



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



5 Información y comunicación transversal: Gestión Documental Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. (Dimensión transversal)

6 Gestión del conocimiento y la innovación transversal: Gestación del Conocimiento y la Innovación. (Dimensión transversal)

7 Control interno verificar: Control Interno (Verificar y actuar).

Siendo los motores de MIPG, los principios de **integridad** y **Legalidad**.

El Modelo Estándar de Control Interno-MECI proporciona una estructura de CONTROL de la gestión, que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno. La nueva estructura busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual, se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las Oficinas de Control Interno:

- (i) **Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo;**
- (ii) **(ii) Primera Línea de Defensa**, atendida por los gerentes públicos y los líderes de proceso; supervisores e interventores de contratos, La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos
- (iii) **(iii) Segunda Línea de Defensa**, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, o proyectos, Calidad, Subgerencias Administrativa y científica comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); Asegurando que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente.
- (iv) **(iv) Tercera Línea de Defensa**, atendida por la Oficina de Control Interno. Proporciona Información sobre la efectividad del SCI., la operación de la 1ª y 2ª Línea de defensa con un enfoque basado en riesgos.



DIMENSIÓN 1: TALENTO HUMANO

INFORME DIMENSIÓN TALENTO HUMANO			
ITEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	OBSERVACIÓN
1	¿Está aprobado y elaborado el plan estratégico de talento humano?	Esta para aprobación.	Compromiso para aprobarlo el 30 Noviembre de 2018
2	¿Se ha actualizado la información en el SIGEP - Se realiza la vinculación de las Hojas de vida de los servidores públicos y contratistas de la Entidad?	Se ha realizado la actualización de las Hojas de vida para algunos funcionarios registrando la información en el SIGEP	Está en proceso para los demás funcionarios.
3	¿El Plan estratégico de Talento Humano incluye el Informe de Vacantes y provisión del Talento Humano?	Esta en elaboración	Compromiso para aprobarlo el 30 Noviembre
4	¿Se elaboró el Plan Institucional de Capacitación y se adoptó a través de acto administrativo?	Mediante Resolución No 107 se aprobó mediante acto administrativo.	Del 13 de Marzo del 2018
5	¿Se realiza la Evaluación de desempeño definitiva?	Adoptada mediante resolución No 052 por medio del cual se adopta el sistema tipo de evaluación de desempeño labora. Está en proceso de evaluación	3 de febrero de 2017
6	¿En el Plan Institucional de Capacitación incluye la Inducción y Reinducción?	Mediante Resolución No 044 y se aprobó mediante acto administrativo.	Se tienen establecidos para cada primer martes de cada mes para el grupo de trabajadores que inician en ese periodo
7	¿Se elabora y se adopta el Plan de Bienestar e Incentivos?	Esta para aprobación	Desde el 20 de febrero esta para aprobación por parte de Gerencia



8	¿La medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional está Incluido en el Plan de Bienestar e Incentivos?	Esta la encuesta aplicada a los funcionarios de la entidad.	Desde el 8 Marzo esta tabulada la encuesta del instrumento aplicado para la medición del clima
9	¿Las historias laborales se encuentran actualizadas y organizadas de acuerdo con las tablas de retención documental?	Se encuentran en archivo de la oficina de talento humano organizadas en alfabéticamente y archivadores destinado para tal fin.	Archivadores ubicados en lugar dispuesto por la oficina de talento humano.
10	Se formulo el Código de Integridad	Acto administrativo	Socialización para los Primeros días del mes de Diciembre.
	¿Se encuentra actualizado el programa Pasivo col?	Se está incluyendo la información de retirados	Ingresado personal activo con corte a 31 de Diciembre, a la fecha se han ingresado 1006 funcionarios retirados formulario F(9) Y él en formato (F3)43 funcionarios activos

FORTALEZAS

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

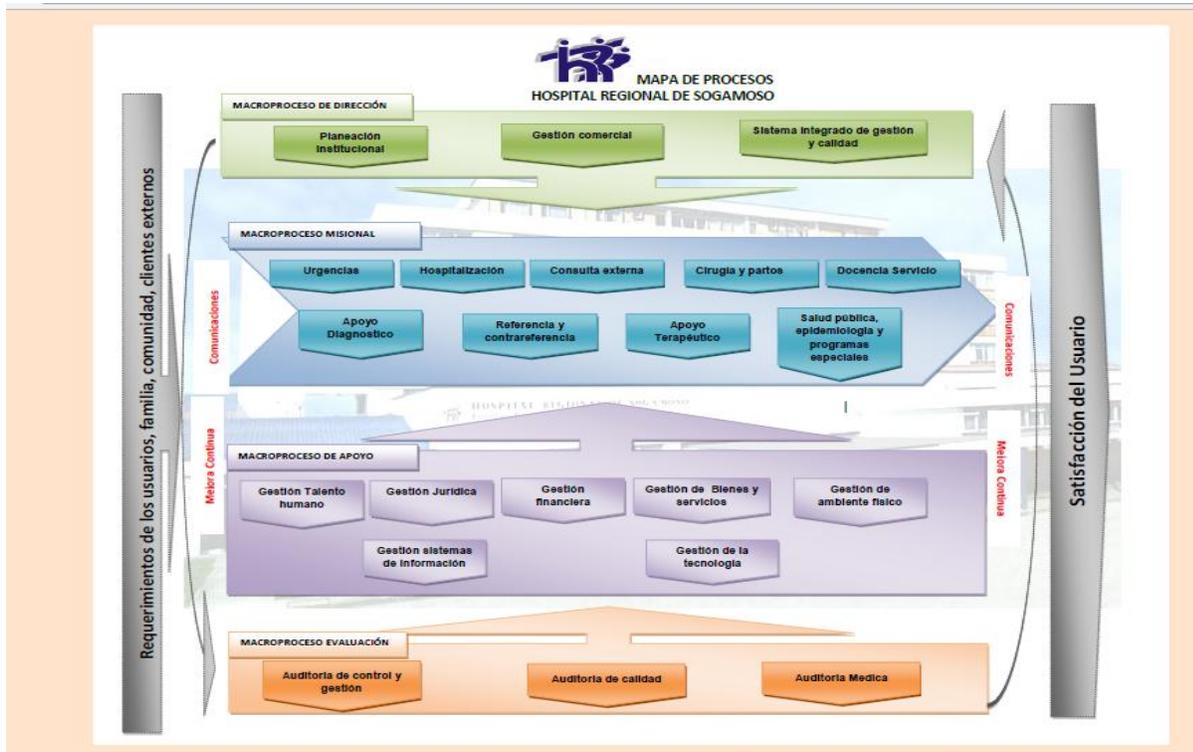
El equipo directivo y personal clave (subgerentes y líderes de proceso) participan en la formulación de políticas, estrategias, planes y programas enfocados a la comunidad en general.

Existe la política de seguridad del paciente y se divulga al personal asistencial durante las capacitaciones y retroalimentación en las rondas de seguridad.

Se cuenta con el mapa de proceso y procedimientos aprobado mediante ACUERDO No 17 de 21 de Diciembre de 2016.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



Se lleva a cabo la inducción y la re-inducción a todo el personal funcionarios y colaboradores, logrando el 100% de la asistencia de los mismos, durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y octubre de 2018.

Adicionalmente, se cuenta con la herramienta de google sites, donde se encuentra publicado las presentaciones de inducción y Reinducción.

Se cuenta con comités de calidad y seguridad en el paciente, reunión que se lleva a cabo todos los últimos jueves de cada mes, de los cuales reposan las diferentes actas así como las listas de asistencia. Para la vigencia 2018.

<https://sites.google.com/a/hospitalsogamoso.gov.co/sistema-de-gestion-de-calidad/politicas-institucionales>



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
Control Interno



INDUCCIÓN Y REINDUCCION

En aras de fortalecer el desarrollo de los procesos Institucionales, se han diseñado los siguientes videos explicativos con información específica del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Periodo 2016 - 2020

- Plan de Desarrollo 2016 - 2020 (Plataforma Estratégica)

Periodo 2012 - 2016

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA 2012 - 2016

2. PLANES Y PROGRAMAS

Adicionalmente, se cuenta con (<https://sites.google.com/a/hospitalsogamoso.gov.co/sistema-de-gestion-de-calidad/politicas-institucionales>) las presentaciones de: Plataforma estratégica, Plan de gestión.

PLAN DE GESTION

Al dar click sobre el enlace, tendrá a su disposición la información seleccionada.



DOCUMENTO PLAN DE GESTION 2016 - 2020
DOCUMENTO PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2020

POA POR VIGENCIA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACION	SEGUIMIENTO / BALANCE SCORE CARD
PLAN OPERATIVO ANUAL 2016 (Pág. 23 Plan de Desarrollo 2016-2020)	ACUERDO No 13 DE 30 DE SEPT DE 2016	CERTIFICACION EJECUCIONBSC POA 2016
PLAN OPERATIVO ANUAL 2017	ACUERDO No 04 DE 16 DE AGOSTO DE 2017	
PLAN OPERATIVO ANUAL 2018		
PLAN OPERATIVO ANUAL 2019		

Plataforma Estratégica de la vigencia 2016 - 2020



Se tiene el Manual de funciones aprobado mediante acuerdo N° 05 de 2016.



Se Adelantan actividades como charlas de clima organizacional y se realiza intervención en procura del mejoramiento continuo.

FORTALEZAS

Modelo de operación por procesos

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, cuenta con herramientas de medición de satisfacción del usuario así como de la Peticiones, Quejas, Reclamos y sugerencias PQRS, seguimiento periódico que realiza la oficina de control Interno, coordinador del SIAU, asesor en control fiscal, trabajadora social, médico coordinador de urgencias.

RELACION DE SUGERENCIAS QUEJAS Y RECLAMOS

	QUEJAS			
SERVICIOS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Rehabilitaci	11	12	3	0
Imágenes	0	3	1	0
Urgencias	20	5	7	6
Segundo	0	0	1	2
Sala de	0	0	0	0
Pediatría	6	1	1	2
Ginecología	0	0	3	0
Medicina	1	0	2	0
Consulta	4	5	1	5
SIAU	7	13	1	9
TOTAL	49	39	20	24



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



	FELICITACIONES			
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Rehabilitaci	4	1	2	2
Consulta	1	0	0	0
Imágenes	0	1	0	0
urgencias	3	1	1	5
Segundo	0	0	2	0
Sala de	0	0	0	6
Pediatría	1	0	0	15
Nacidos	0	0	14	29
Ginecologí	0	0	6	12
Medicina	2	0	1	0
SIAU	0	0	0	0
TOTAL	11	3	26	69
	SUGERENCIAS			
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Rehabilitaci	1	3	0	1
Consulta	1	2	1	0
Imágenes	0	0	0	0
urgencias	1	1	0	1
Segundo	0	0	0	0
Sala de	0	0	0	0
Pediatría	2	0	1	0
Nacidos	27	7	0	0
Ginecologí	4	1	0	1
Medicina	0	1	4	1
SIAU	0	0	0	1
TOTAL	36	15	6	5

<https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/35-tabs/80-siau>

DEBILIDADES

Planes, programas y proyectos



Aunque se cuenta con herramientas de medición de satisfacción al usuario y PQRS, hace falta la formulación de algunos indicadores que permitan calificar la oportunidad y pertinencia de las respuestas a la PQRS.

RECOMENDACIONES

Capacitar a los servidores públicos y contratistas, en el manejo de público nuevo derecho de acceso a la información y a sus grupos de valor en la información pública de la entidad.

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

DIMENSIÓN 2: ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN

INFORME DIMENSIÓN ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN		
ITEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	¿La entidad realiza acompañamiento de control interno para la de acciones tendientes a la implementación del MIPG	Se debe realizar capacitaciones y acompañamiento de la alta dirección, para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión.
2	¿Para el año 2018 se da cumplimiento a la formulación del plan anticorrupción y atención al ciudadano mediante acto administrativo?	https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/transparencia-en-la-gestion/468-plan-anticorrupcion-2020
3	¿Se construyó el mapa anticorrupción consolidado por parte de la Jefe oficina asesora de planeación?	Esta en elaboración
4	¿Se construyó el Plan Anual de Adquisiciones, se adoptó por Acto Administrativo y se	https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/plan-anual-de-adquisiciones/466-plan-anual-de-adquisiciones-2018



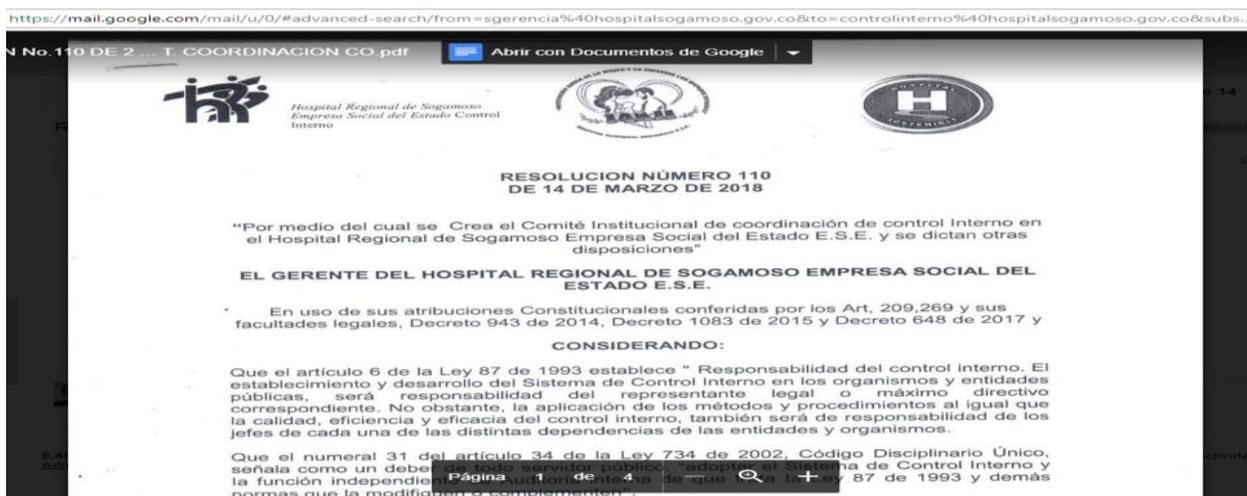
Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
Control Interno



	publicó en la página web de la entidad?	
5	Realizar monitoreo permanente al avance de racionalización de trámites en la vigencia 2010	Esta en proceso de actualización.
6	¿Se ha hecho revisión y análisis de la legitimidad y funcionamiento de los comités institucionales creados y no creados por la entidad. Por parte de la oficina de planeación?	Se Actualizo en Comité institucional de Control interno y el comité del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión. Para los demás se elaborara Plan de trabajo para la Actualización de los diferentes comités institucionales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Asesora de Planeación realice las siguientes actividades:
 Continuar con el acompañamiento en las evaluaciones de los Autodiagnósticos, así como, asesorar a los responsables en el adecuado seguimiento de los planes de acción, con el fin de propender en la realización de los ajustes necesarios requeridos para contar con una planeación eficiente y efectiva.





Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



Se llevó a cabo el día 14 de Junio de 2018 La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Hospital Regional de Sogamoso en la ciudad de Sogamoso. El informe y acta se encuentra publicado en el siguiente link:

<https://www.hospitalsogamoso.gov.co/attachments/article/514/B.%20ACTA%20DE%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%2014%20JUNIO%202017%20Pagina%20WEb.pdf>

La Entidad en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, tiene definido desde Enero del 2018 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al cual se le realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Es seguro | <https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/meci/seguimiento-al-plan-anticorrupcion>

HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO E.S.E.
BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ... PENSANDO EN SU SALUD

Inicio ▶ Nuestra Institución ▶ Programas ▶ Tramites ▶ **MECI** ▶ Contratación ▶ Atención al Ciudadano

Seguimiento plan anticorrupcion a 31 de diciembre de 2014.pdf	223 kB
Seguimiento plan anticorrupcion a 31 marzo 2015.pdf	224 kB
Seguimiento plan anticorrupcion julio 2015.pdf	213 kB
Seguimiento plan anticorrupcion a Noviembre 30 de 2015.pdf	226 kB
SEGUIMIENTO 1 PAAC 2016-2.pdf	300 kB
SEGUIMIENTO 2 PAAC 2016.pdf	1341 kB
Seguimiento Plan Anticorrupcion seguimiento 2017.xlsx	554 kB
INFORME PLAN ANTICORRUPCION PRIMER CUATRIMESTRE 2018.pdf	2307 kB

<https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/meci/seguimiento-al-plan-anticorrupcion>

Se realizo seguimiento al con corte 30 de agosto de 2018 demostrando lo siguiente.



Seguimiento Plan Anticorrupción corte 30 de agosto de 2018

Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	11	2	18%
Componente 2: Estrategia Antitrámites	1	1	100%
Componente 3: Rendición de cuentas	10	8	80%
Componente 4: Servicio al Ciudadano	10	9	90%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	7	4	57%
TOTAL ACTIVIDADES			69%

De acuerdo a lo anterior con la verificación y analizando el nivel de cumplimiento se puede establecer que el nivel de las actividades propuestas para desarrollar en el Segundo cuatrimestre del 2018 en términos de porcentaje está en un 69% lo que lo ubica entre el 60% y el 79% en una calificación media, es decir en un color amarillo.

<https://www.hospitalsogamoso.gov.co/attachments/article/92/AGOSTO%20PLAN%20ANTICORRUPCION%20%202018%20PRIMER%20TRIMESTRE%20CONTROL%20INTERNO%20OIRS.pdf>

ADMINISTRACION DEL RIESGO

DEBILIDADES

Políticas de administración de riesgo

Se cuenta con política de administración del riesgo, la cual fue aprobada por C.C.I, se realizó socialización y capacitación a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.

No se ha llevado a cabo mesas de trabajo, ni actividades de socialización de revisión de los mapas de riesgo por proceso, los cuales deben mantener los parámetros y lineamientos establecidos.



DIMENSIÓN 3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

INFORME DIMENSIÓN DE GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS			
ITEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1	¿Con el área de Planeación se ha dado lectura al modelo operativo del MiPG, se dio cumplimiento al cronograma de las establecidas para avanzar con la formulación de las políticas concernientes a esta dimensión : gestión con valores para resultados, Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos , Gestión presupuestal, eficiencia del gasto Público y gobierno digital.	Sin evidencia.	Compromiso establecido para elaborar cronograma.

Se reitera el aspecto por fortalecer, en relación con el monitoreo a los riesgos debe ser realizado por la segunda línea de defensa (Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, Sub Gerencia y líderes de proceso).

Recomendaciones

Sensibilizar a los responsables de la segunda línea de defensa sobre la importancia de monitorear los riesgos conforme al autodiagnóstico de MIPG, a saber:
Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el Sistema de Control Interno. Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo Los supervisores e interventores de contratos debe realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas.

Se encuentran en el Código de Ética y Buen Gobierno, para el año en curso es poner a funcionar el código de ética del Auditor e implementar el código de integridad de acuerdo al contexto de la entidad.




SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

[Input Field] [Buscar en este sitio](#)

[INICIO](#) [PLAN DE GESTION](#) [BALANCE SCORE CARD E.S.E](#) [MAPA DE PROCESOS HRS E.S.E](#) [CALIDAD - HABILITACION - ACREDITACION](#) [MORBILIDAD POR EGRESO HRS](#)
[INDICADORES APOYO DX](#) [INDICADORES POR PROCESOS - HRS](#) [SEGURIDAD DEL PACIENTE](#) [UTILIZACIÓN DE MANILLAS DE ID-RIESGO](#) [POLITICAS INSTITUCIONALES](#)
[FECHAS INFORMES](#) [INDUCCIÓN Y REINDUCCION](#) [VIDEO JUEGO](#) [MAPA DEL SITIO](#)

POLITICAS INSTITUCIONALES

DESCRIPCION DE LA POLITICA INSITUCIONAL	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACION
Manual de Código de Ética y Buen Gobierno	Resolución 438 de 20 de Diciembre de 2016

-Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

DIMENSIÓN 4: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Es aquel componente que le permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

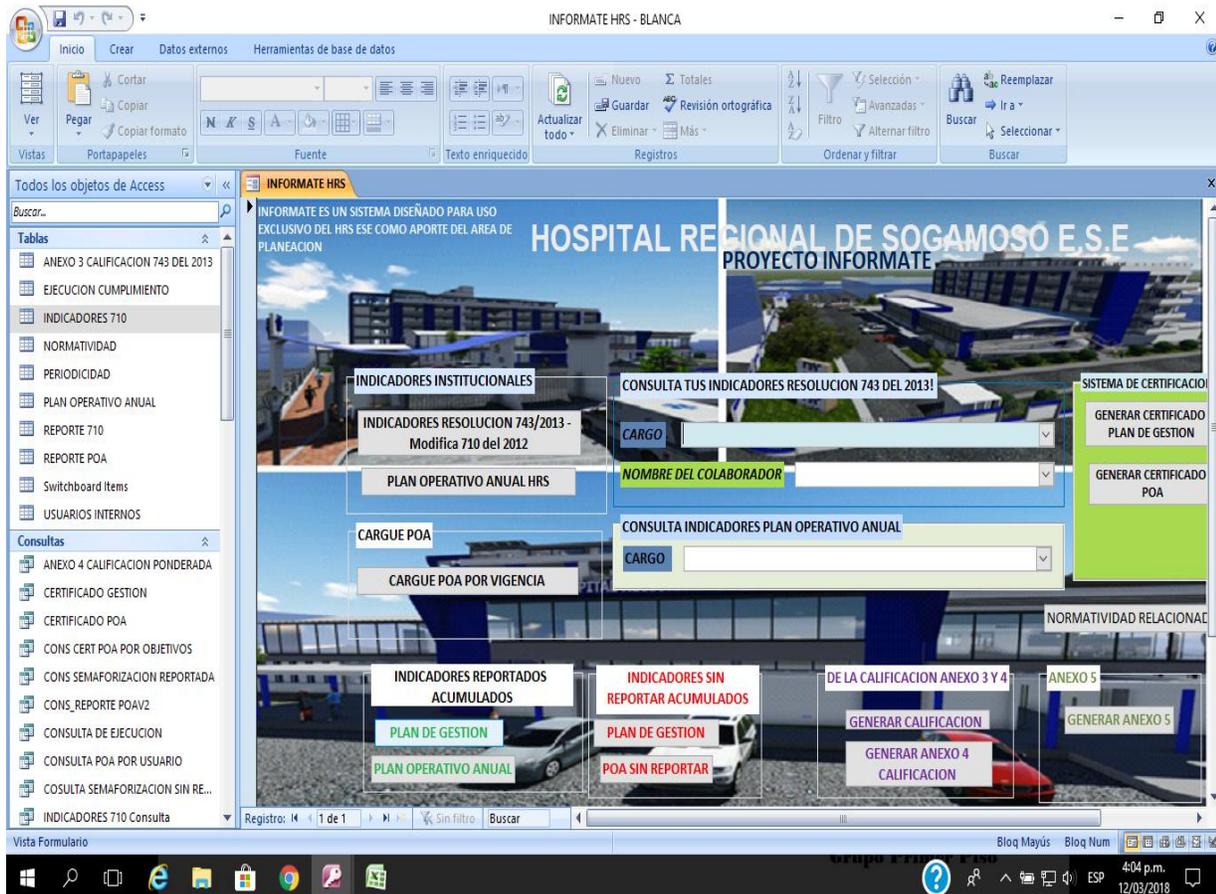
INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
ITEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1	¿La entidad da cumplimiento al Plan de Desarrollo? ¿Qué herramienta utiliza para garantizar el grado de cumplimiento?	Si, está dando cumplimiento al plan de desarrollo y para su verificación Se hace a través de los planes operativo y este a su vez de un software denominado "INFÓRMATE"	Para el año 2018 se está haciendo seguimiento de manera trimestral.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



A continuación se evidencia el aplicativo que mide el avance de los planes operativos y esto a su vez indica el grado de cumplimiento del Plan de Desarrollo.



DEBILIDADES

La entidad, no cuenta con planes de mejoramiento formulados, sin embargo se realiza seguimiento a los compromisos adquiridos en cada uno de los comités institucionales.

DIMENSION 5 INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Esta dimensión es transversal a todo el ciclo PHVA, y por medio de ella se busca garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
Control Interno



interacción con los ciudadanos.

En el Hospital Regional de Sogamoso es de gran apoyo e importancia el proceso de Comunicaciones ya que de él depende que fluya de manera oportuna la información.

Divulgando el Plan y Política de comunicaciones así como algunos aspectos de la Cultura Institucional y el Portafolio de Servicios de la Institución. Todo con el propósito de favorecer la comunicación con los clientes tanto Internos como externos y los estándares de acreditación, permitiéndole entre otras a nuestros usuarios conocer sobre la entidad, y que deben hacer para que puedan acceder a nuestros servicios con calidad y oportunidad.

Se participo de los comités de Gerencia y Direccionamiento estratégico.

Se da cumplimiento de la presentación de informes de carácter legal y organizacional.

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

INFORME DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS		
ITEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA
1	¿La entidad cuenta con manual de comunicación?	No se cuenta con el manual de comunicación
2	¿La entidad cuenta con link de transparencia en su página web?	<ol style="list-style-type: none"> https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/contratacion/proceso-de-seleccion-de-mayor-cuanta https://www.hospitalsoyamoso.gov.co/index.php/atencion-al-ciudadano/pqrs

Información y comunicación externa

El Grupo de Comunicaciones opera la información externa:

1. **Redes sociales:** Se convirtió en una de las principales herramientas de comunicación y divulgación de la entidad, que además, ha facilitado la interacción y la constante



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



participación de la ciudadanía, así:

2. **Twitter:** A Noviembre 9 de 2018, el Hospital Regional Sogamoso en este canal de comunicación cuenta con 346 seguidores. Entre julio y Octubre de 2018 se realizaron un total de 45 tweets (publicaciones),
3. **Facebook:** La entidad cuenta con 5.818 seguidores, y en el periodo de Julio a Octubre de 2018 alcanzó un promedio de 2.226 me gusta en el FanPage
4. **Portal web:** Es la herramienta fundamental en el proceso de comunicación, ya que facilita las acciones de interacción y participación, así como el flujo constante e inmediato de la información de la entidad, no solo en temas de comunicación, sino en la difusión de los procesos de las demás dependencias.

Rendición de Cuentas

El Hospital Regional de Sogamoso consciente de la obligación de informar a la comunidad y a la ciudadanía en general, sobre los avances de su gestión, en el marco del ejercicio permanente de la participación ciudadana y la rendición de cuentas, contempla acciones para facilitar el control social a la gestión pública que realiza.

Así mismo garantiza el ejercicio de las veedurías ciudadanas mediante la entrega de información, la implementación de acciones de diálogo e incentivos a la participación de la ciudadanía, dando cumplimiento a los lineamientos normativos que rigen la materia y a las exigencias de la comunidad educativa en general.

El Hospital Regional de Sogamoso implementó la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas para 2018, partiendo de la identificación de espacios de encuentro con la ciudadanía y acciones sistemáticas para la entrega de información, la propiciación del diálogo y la cercanía de la comunidad. Con los insumos producidos por el diagnóstico de la situación y el resultado de la evaluación del ejercicio de la vigencia anterior, se formuló y presentó la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas para la vigencia 2018, publicada en la página web en el mes de Junio.

OPORTUNIDAD

La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria.

La entidad tiene a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, carteleras comunitarias, buzón de sugerencias, programa radial.

FORTALEZAS:

La entidad cuenta con un área encargada de la recepción y salida de la documentación.

La entidad se comunica permanentemente con los usuarios a través de redes sociales.

RECOMENDACIONES

Interiorizar en los servidores públicos la importancia de la cultura archivística.

Aprobar y publicar el Plan Institucional de Archivos para la vigencia 2018.

Establecer y dar a conocer por los diferentes medios, la carta de trato digno al ciudadano.

Mantener actualizado los trámites y procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información.

DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

Esta dimensión es transversal a todo el ciclo PHVA, y lo que busca es dinamizar el ciclo de política pública, facilitar el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconectar el conocimiento entre los servidores, dependencias, y promover buenas prácticas de gestión

Para ello se tiene programado elaborar y poner valor agregado a la actuación del control interno de la entidad, a través de la gestión de conocimiento para el mejoramiento continuo, pero en general, estos elementos aún carecen de un amplio desarrollo al interior de la entidad por cuanto deberán ser tenidos en cuenta en la priorización de acciones y de inversión desde el punto de vista financiero.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



RECOMENDACIONES:

Consolidar grupos de servidores públicos que deseen idear, investigar, proponer, experimentar e innovar actividades, procesos y procedimientos en las actividades cotidianas que realizan.

Establecer redes de aprendizaje-enseñanza entre los servidores públicos de la entidad y con otras entidades.

Realizar los autodiagnósticos del MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

DIMENSION 7: CONTROL INTERNO

Esta dimensión ejecuta las acciones del verificar y el actuar. Esta dimensión se desarrolla de conformidad a la política de control interno, por medio del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar:

- (i) La 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.

La evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua.

La Entidad cumple con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la el desarrollo de sus procesos.

El esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



exclusiva de las oficinas de control interno

Para los meses de Julio, Agosto, septiembre y octubre se cumple con el seguimiento a las tres líneas de defensa.

DIFICULTADES

Dispersión de normas, procesos y procedimientos y falta de claridad en la consolidación y complementación de las Guías aplicativas.

Se desea acompañamiento de entes externos y internos para la implementación del MIPG.

Para el periodo evaluado, no se ha radicado en la OCI, Planes de Mejoramiento, por parte de los líderes responsables.

FORTALEZAS

La entidad por medio de la Resolución No. 111 del 8 de marzo de 2018, conformó el Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno.

Se cuenta con el comité Integrado de Gestión, presidido por el responsable o líder del proceso y actores de los procesos donde además de analizar la gestión y verificar el cumplimiento de planes y programas en los cuales participa, se fomenta la cultura del Autocontrol por medio de la evaluación de los controles internos asociados a los procesos

La presentación de los informes de obligatorio cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno en los términos y plazos establecidos.

La OCI Participa en los diferentes comités (Comité de ética y seguridad del paciente, de conciliación,) Participa en el cierre de convocatorias realizados por la institución

RECOMENDACIONES

Definir desde la alta dirección los niveles de responsabilidad y autoridad para la consecución de objetivos del MIPG y del SCI, teniendo en cuenta cada una de las líneas de defensa establecidas, en cada uno de los componentes de esta dimensión.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



8. RECOMENDACIONES GENERALES

Es recomendable que los líderes de proceso establezcan; cuál es su línea de defensa.

Se sugiere a la oficina de Talento Humano que se publique la información en la Dimensión del componente en la página de la entidad.

El área de talento humano y los líderes de proceso deben socializar el Código de integridad para cumplir con los lineamientos establecidos.

Se debe propender por la actualización del código del auditor.

Interiorizar en los servidores públicos la importancia de la cultura archivística.

Aprobar y publicar el Plan Institucional de Archivos para la vigencia 2018.

Realizar los autodiagnósticos del MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

Propender por la realización de un manual, matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional.

Se recomienda actualizar y adoptar las dimensiones del MIPG, con el propósito de cumplir la normatividad y generar valor público institucional.

ORIGINAL FIRMADO

GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO

ASESOR DE CONTROL INTERNO