

INFORME DE CONTROL INTERNO
JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018

Inicio de labores: La Asesoría de Control Interno dio inicio de labores el día 15 de enero y las siguientes han sido las actividades desarrolladas:

1-PRESENTACION DE INFORMES DE LEY

NOMBRE DEL INFORME	NORMA Y ENTIDAD QUE LO REQUIERE	FECHA DE PRESENTACION
Apoyo en la construcción del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	Ley 1474 de 2011 Departamento Administrativo de la Función Pública	30 de enero
Informe anual de Seguimiento a las PQRS.	Ley 1474 de 2011 Departamento Administrativo de la Función Pública-	31 de enero
Consolidación de la Rendición de la cuenta anual.	Resolución 336 de 2015 Contraloría General de Risaralda.	Febrero 28
Informe Austeridad en el Gasto Público.	Resolución 336 de 2015 Contraloría General de Risaralda	Febrero 28
Informe Anual de Control Interno	Departamento administrativo de la Función Pública	Febrero 28

**INFORME DE CONTROL INTERNO
JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018****1-Presentacion de Informes de Ley**

NOMBRE DEL INFORME	ENTIDAD Y NORMA QUE LO REQUIERE	FECHA DE PRESENTACION
Informe de Control Interno Contable.	Resolución 357 de 2006 CHIP Contaduría General de la Nación.	28 de Febrero
Informe cuatrimestral Pormenorizado del Sistema de Control Interno.	Ley 1474 de 2011 Departamento Administrativo de la Función Pública	12 de marzo

INFORME DE CONTROL INTERNO JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018

2. ACTIVIDADES DE EVALUACION , SEGUIMIENTO Y ASESORIA

2.1 REVISIÓN Y ENVIO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO A LA CGR

Revisión y reporte a través de la plataforma SIA Misional del Plan de mejoramiento que debía presentarse a la Contraloría General de Risaralda como resultado de la auditoria Regular desarrollada en la vigencia anterior por la ENTIDAD DE CONTROL fiscal.

2.2 APOYO AL ESTABLECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

Formulación de los actos administrativos 012 y 013 por medio de los cuales se adopta del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión MIPG y se conforma el Comité de Institucional de Gestión y Desempeño en la ESE Hospital San Vicente de Paul de conformidad con el Decreto 1499 de 2017 .

2.3 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR DEPENDENCIAS: Con base en la Metodología establecida el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, se llevó a cabo la evaluación de desempeño por dependencias a cargo de la Asesora de Control Interno con la información reportada por la Oficina de Planeación y Calidad de la ESE Hospital San Vicente de Paul con los siguientes resultados.

INFORME DE CONTROL INTERNO JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018

EVALUACION DEL DESEMPEÑO POR DEPENDENCIAS-ENERO 2018			
AREA	OBJETIVO INSTITUCIONAL RELACIONADO CON LA DEPENDENCIA	CALIFICACION	RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO
Planeación y Sistemas	Garantizar el desarrollo financiero, tecnológico y del talento humano en la Institución con el fin de fortalecer el crecimiento interno y en el mercado, generando rentabilidad económica y social en un corto, mediano y largo plazo.	92.3	1-Reprogramar para la vigencia 2018 la acción de copias de seguridad de la base de datos Dinámica Gerencial, lo que le permitirá a la entidad disponer de un respaldo de todos los archivos esenciales. 2- Realizar el seguimiento al grado de avance de la ejecución del plan de desarrollo mensualmente, basados en la ejecución de los planes de acción. 3-Fomentar en la institución el compromiso por parte de los líderes de los procesos para el reporte oportuno del grado de avance de las metas y los resultados de los indicadores del plan de acción anual.
Asistencial	Disminuir la manifestación del riesgo en la atención integral en salud, mediante la integración de los procesos clínicos y administrativos regidos bajo los estándares de calidad	97.5	1-Considerando lo reportado por la oficina de planeación y calidad sobre el cumplimiento del plan de acción de la vigencia 2017 por parte del área asistencial 2- Se recomienda al líder del proceso construir y organizar las evidencias de lo ejecutado con el fin de facilitar posteriormente a control interno y planeación la verificación mediante auditoria operativa de la existencia de los soportes y demás documentos que sustentan la ejecución de las acciones.
Administrativa y Financiera	Garantizar el desarrollo financiero, tecnológico y del talento humano en la Institución con el fin de fortalecer el crecimiento interno y en el mercado, generando rentabilidad económica y social en un corto, mediano y largo plazo.	93.7	1-Considerando lo reportado por la oficina de planeación y calidad sobre el cumplimiento del plan de acción de la vigencia 2017 por parte del área administrativa y financiera se recomienda dar cumplimiento a la acción reprogramada para la vigencia 2018 "Socialización del manual de funciones acorde con el plan de cargos" 2-Construir y organizar las evidencias de lo ejecutado con el fin de facilitar posteriormente a control interno la verificación mediante auditoria operativa de la existencia de los soportes y demás documentos que sustentan la ejecución de las acciones
	Implementar estrategias de responsabilidad social y conservación de los medio ambientes acordes con las necesidades y el bienestar de la comunidad.		

INFORME DE CONTROL INTERNO JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018

2.4 SEGUIMIENTO A LA INVERSIÓN DE LOS RECURSOS PAGADOS POR ONCEPTO DE CESANTÍAS:

De conformidad con lo estipulado en la resolución N° TH-075-14 del 2 de Julio del 2014; la Asesora de Control Interno realizó la verificación de la inversión de los recursos autorizados por concepto de cesantías y con el fin de constatar que el objeto para el cual fueron solicitadas se cumpla por parte de los siguientes funcionarios:

1. MARIA ZULAY ZAPATA OCAMPO
2. JORGE ALIRIO RESTREPO GONZALEZ
3. DORA CRISTINA ARCILA MARIN
4. GLORIA LUCIA MONTES ARISTIZABAL
5. MARIA NOHELIA OSORIO LONDOÑO
6. LILIANA PATRICIA MUÑOZ SANCHEZ
7. LINA MARCELA MONTES

2.5 REVISION DE LA CONFORMACION DE LOS COMITES INSTITUCIONES

Se adelanta por parte de la Asesora de Control Interno revisión de la conformación y operatividad de los comités instituciones constituidos hasta la fecha. Encontrando que algunos requieren ser modificados en su conformación y funciones.

2.6 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE DERECHOS DE AUTOR Enviado a la Dirección Nacional de Derecho de Autor para el cumplimiento de la Directiva Presidencial No 002 de 2002, donde se solicita a las entidades u organismos públicos para dar cumplimiento al compromiso de verificar el uso legal de software.

2.7 ARQUEOS DE CAJA GENERAL Y ARQUEO DE CAJA MENOR

Se han realizado tres arqueos de caja dos a las cajas de recaudos y uno a la caja menor de la institución encontrando conformidad a las normas en el manejo.

INFORME DE CONTROL INTERNO JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018

3. ACTIVIDADES EN DESARROLLO

3.1 Formulación del Plan anual de Auditorias a desarrollarse por parte de la Asesora de Control Interno que incluya entre otros aspectos:

- Contratación de Bienes y servicios.
- Talento Humano.(Plan de capacitación, evaluación del desempeño, Sigep etc)
- Planes de acción de todas las áreas.
- Cuentas por cobrar.
- Cartera.
- Facturación.

3.2 Formulación de un plan de implementación para el Nuevo Modelo de Planeación Y Gestión MIPG. Se llevo a cabo Comité de Coordinación de Control Interno en el cual la Asesora de Control Interno presento informe de actividades desarrolladas y se socializo a sus integrantes en nuevo Modelo de Planeación y Gestión MPG

¿Cuáles son los objetivos de MIPG?



INFORME DE CONTROL INTERNO JUNTA DIRECTIVA MARZO DE 2018

RETOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIO MIPG.

- 1- Lograr que la calidad esté inmersa en la gestión de las entidades y no se limite a formatos y certificados.
- 2- Enfocar a las entidades hacia la implementación del Modelo y no al instrumento de medición FURAG Mejorar la articulación de las políticas.
- 3- Reorientar los lineamientos del Sistema de Control Interno hacia el control y no a la gestión.
- 4- Fortalecer la gestión en territorio