

E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO CUCUTA

INFORME DEL CONTROL INTERNO - DE JULIO 12 DEL 2.019 A NOVIEMB 12 DEL 2019

**APOYO
DE CONTROL
INTERNO**

**CRUZ MONICA
SANABRIA GUALDRON**

**Período evaluado: Julio 12 2019 a Nov 12
de 2019**

Fecha de elaboración: Noviembre 2019

La E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto, de acuerdo a la información de Control Interno de la Gestión y a revisiones de informes anteriores y comparativos con los resultados actuales se permite presentar el informe de los meses Julio 12 del 2.019 a Noviembre 12 del 2019.



Subsistema de Control Estratégico de Planeación y Gestión

Los componentes y elementos propios del Control Interno de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, presentan avances pero requieren de algunas acciones para su continuidad.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG. Para lo cual se proyectó y realizó el acto administrativo No. 00267 del 23 de abril del 2.018 por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

Se debe desarrollar el modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG, como marco de referencia, para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar, controlar la gestión y con ello generar resultados articulados con los objetivos institucionales y para armonizar con las siete dimensiones, creando líneas de defensa de control con los Jefes y líderes de procesos y con ello satisfacer las necesidades de la evaluación del

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander		
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	

FURAG .

ALTA DIRECCIÓN:

Existe un buen respaldo de la Alta Dirección, en el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno articulado en concordancia con la nueva normatividad de la de MIPG, Sin embargo se requiere concientizar en la cultura al personal operativo y asistencial para que se involucre más con el compromiso del desarrollo de la cultura del control interno, auto-control y auto-evaluación.

Se presenta debilidad en la estructuración de la oficina de Control interno, no se cuenta con oficina exclusiva y sólo existe el cargo con un funcionario de Control Interno, para adelantar todo lo relacionado a Control interno lo que resulta insuficiente, así como dotación de los equipos necesarios, como computador funcional, impresora, escáner, fotocopidora, para facilitar la labor.



PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

El Plan de gestión Institucional 2016-2019, de la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, contempla, analiza los riesgos y manazas para que se cumplan las políticas, los objetivos, indicadores y las metas que permiten el cumplimiento de la misión, visión y objetivos definiendo la alta gerencia el marco general para la gestión del riesgo y control.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

IMPLEMENTACIÓN DEL MECI.

Se articulará el MECI, con MIPG, en desarrollo de la dimensión Séptima, para lograr los resultados esperados de acuerdo a la normatividad vigente y a los objetivos institucionales, así continuar con la socialización del código de integridad y se debe continuar con el seguimiento de los autodiagnóstico y debilidades que arrojó el informe del FURAG II. Control interno se ajustará con las líneas de defensa armonizadas con el MECI, para propiciar 1. Ambiente de control, 2, Evaluación del riesgo, 3. Actividades de control, 4. Información y comunicación, 5. Actividades de monitoreo. Teniendo en cuenta que la línea estratégica está conformada por la Alta

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander		
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	

dirección y el comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La primera línea de defensa atendida por el gerente y los líderes de los procesos, segunda línea de defensa formada por funcionarios responsables del monitoreo y valuación de controles de y gestión del riesgo que serían los funcionarios de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos, comité de contratación compras y adquisiciones, áreas financieras, TIC, área asistencial, PQRDF, entre otras. Tercera línea de Defensa Control Interno.



Se cuenta con un mapa de procesos, conformado por tres niveles, de dirección, misionales y de apoyo a la gestión, se debe continuar con el ajuste a los procesos y procedimientos de cada área y dependencia de apoyo administrativo así como los flujo-gramas y actualización de la matriz del mapa de riesgos en cada una de las actividades.

ESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN

La entidad presenta una estructura organizacional funcional que posibilita el desarrollo de los procesos, sin embargo en el contexto estratégico existen amenazas en el sector de la salud que necesariamente derivan en ajuste, nivelación y rediseño de los puestos y cargas de trabajo, otro aspecto a tener en cuenta es la redistribución de funciones del personal que se ha pensionado o reemplazo de funciones por nuevos funcionarios y se requiere la elaboración del Plan estratégico de Talento Humano, se continúa en la adecuación de la planta de personal a la estructura que se requiera. Se adelanten mayores acciones encaminadas al fortalecimiento del talento humano, Se continúan presentando debilidades con el archivo institucional con asignación de responsable, elaboración de las tablas de retención, organización del archivo en general acorde a la normatividad vigente..

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

En la actualidad se cuenta con la matriz del mapa de riesgos de la institución documentada, donde están identificados los riesgos, se debe continuar con la socialización y ajuste con el propósito de la minimización del riesgo y estar en función del contexto organizacional, con miras a detectar los puntos críticos y de mayor riesgo

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander		
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	

que interfieren en la seguridad administrativa, misional y fortalecer las debilidades.

Armonizado con MIPG, la alta gerencia, como cada líder de procesos, supervisores e interventores tienen a cargo la responsabilidad, el monitoreo y evaluación de los controles y gestión del riesgo, con ello se aseguran los controles y procesos de gestión del riesgo, de la primera línea de defensa para que sean apropiados, seguros, de calidad y funcionen correctamente. Con ello se logra distribuir la información adecuada sobre riesgos a todos los servidores de la entidad. Se hace necesario continuar con las socializaciones, los controles, el autocontrol, especialmente a los líderes de los procesos, frente a la importancia de la administración de los riesgos, con ello se facilite la aplicación de los controles.

Se recomienda establecer estrategias con los líderes de los procesos para mejorar la calificación en la evaluación institucional de desempeño, que se presenta en cada vigencia, en el informe del FURAG, rendido ante la Función Pública.

AMBIENTE DE CONTROL

En la entidad se están desarrollando los diferentes elementos para el fortalecimiento del control de la gestión, con la creación del Comité de MIPG, se deben desarrollar y aplicar las siete dimensiones operativas, las 16 políticas institucionales y armonizado con el MECI, de acuerdo a la nueva normatividad y el diseño de los 17 Planes, de acuerdo a la estructura y exigencias de MIPG. Se realizó auditoría al proceso del SIU, donde se adelanta y desarrolla el proceso de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF, se identificaron debilidades, fortalezas y se realizaron las correspondientes recomendaciones. Se cuenta con el Plan Anti-corrupción y Atención al Ciudadano, donde se ha realizado evaluación y seguimientos a los cinco Subcomponentes y se publicaron en la página web institucional www.hmrudesindosoto.gov.co. Se ha realizado auditorías y comités de Coordinación de Control Interno. Se ha socializado el Código de Integridad. Se asesoró y apoyo en la rendición de cuentas de la vigencia y cuatrienio, se proyectó el informe de seguimiento a los planes de mejoramiento a los hallazgos de la Contraloría.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Eje Transversal de Información y comunicación: Continuar con las gestiones

institucionales para el fortalecimiento de los sistemas de información, que facilite los procesos de comunicación interna y externa, y permita que la información entre los procesos institucionales fluya de forma eficaz y eficiente.

. • En cuanto a los sistemas de información y comunicación -continuar fortaleciendo las directrices para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés, asignar usuario al responsable de PQRDF, para que responda directamente las pqrdf, colocadas en la página web institucional.

- Continuar con el fortalecimiento de encuestas de satisfacción y mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.

- Como avances Se destaca en este cuatrimestre, la continuidad en el funcionamiento en la página web del formato para PRDF, los correos institucionales de los líderes de procesos que tenían pendiente.

- En página web se da a conocer toda la información institucional a los diferentes públicos de la Entidad y se cuenta con información misional, de venta de servicios, financiera y de Control Interno para fortalecer el indicador de transparencia y acceso de la información, se debe trabajar en la página web institucional en que esté diseñada para personas discapacitadas.

- Ampliar la presencia institucional en las redes sociales Twitter y Facebook, con la comunidad en general.

- Se ha fortalecido el sistema de información mejorando la estructura de la página WEB institucional, permitiendo crear un flujo de información dinámica, sistemática, transversal y de fácil acceso, para el cliente interno y externo, a pesar de los inconvenientes de la vigencia anterior de caída de la página por los ataques cibernéticos que se presentaron, se debe continuar con la aplicación de los nuevos modelos así como implementarse la cultura de enviar la información institucional que se requiere de acuerdo a las directrices de transparencia a la página WEB.

- La entidad debe continuar trabajando en instrumentos como intranet, para evitar el consumo de papel, sistema de gestión de documentos, como archivo institucional, asignación de responsables del manejo del SUIT.

Se ha fortalecido la Oficina para la atención de los usuarios SIAU, en cuanto a los pacientes y usuarios pueden tener acceso al formato de PQRDF y enviar las diferentes solicitudes a través de la página web institucional www.hmrudesindosoto.gov.co, también se ha fortalecido la página y se ha realizado racionalización del trámite de solicitud de citas médicas y los usuarios y pacientes ya pueden solicitar la cita telefónicamente, mejorando la atención para la población que requiere los servicios de

la ESE HMRS. Se están realizando encuestas de satisfacción de los usuarios y el personal está comprometido con el cumplimiento al proceso.

- Importante fortalecer los canales de comunicación e información que interrelacionan los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del HMRS, para que se puedan identificar oportunidades de mejora que contribuyan a fortalecer la toma de decisiones de manera pertinente, en sincronía con los objetivos institucionales.

- Es importante fortalecer las estrategias de Gobierno en línea.

- Continuar fortaleciendo mediante instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)

- Fortalecer los diferentes comités de trabajo, y estructurar los respectivos cronogramas, planes de mejoramiento para su seguimiento.

- Fortalecer mediante instrumentos, herramientas, eventos de socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la institución. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, actividades lúdico pedagógicas, entre otros).

- Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento a los indicadores del proceso, según la periodicidad definida.

- Cada Líder de Proceso deberá revisar la batería de indicadores con el fin de establecer que éstos cumplan con su propósito.

- Que el Manual de procedimientos, Manual de Calidad, se establezcan como documento de consulta, y socializarlo por medio de instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la difusión del mismo al personal administrativo como misional.

- Continuar fortaleciendo mediante estrategias institucionales la atención al ciudadano.

- Fortalecer la divulgación de las políticas de administración de Riesgos institucionales, mediante instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de Riesgos del HMRS. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.). Se ha avanzado en la ejecución del Plan de Anticorrupción y de atención al ciudadano el cual se viene desarrollando de manera progresiva; las estrategias de atención al ciudadano, la reducción de trámites, la rendición de cuentas, el manejo de las quejas, reclamos y derechos de peticiones.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La alta gerencia ha venido adelantando acciones relacionadas con Control Interno, se creó el cargo, se planea organizar la oficina de control interno, dotar y dar apoyo de recurso humano para fortalecer un ambiente propicio para el desarrollo de las labores que en forma independiente debe desarrollar la oficina de Control Interno, contribuyendo así a mejorar los resultados y logros Institucionales esperados en beneficio de la satisfacción de todas las partes interesadas.

Subsistema de Control de Evaluación y Seguimiento

AUTOEVALUACIÓN

Se ha fortalecido la cultura del Control Interno, la evaluación y el Autocontrol en los funcionarios de la ESE HMRS en el desarrollo, de la auto-evaluación a los funcionarios al desarrollar las funciones y las actividades en concordancia con MIPG.

Los diferentes Comités asistenciales Institucionales, continúan funcionando y realizando reuniéndose mensualmente: Comité técnico científico, comité fármaco-tecno-reactivo y vigilancia, comité de seguridad del paciente, comité COVE – infecciones intra-hospitalarias, comité de historias clínicas, comité de calidad.

Pendiente en asignar responsables para el manejo del aplicativo de la Función Pública, SIGEP, del rol de Talento humano para manejo del personal de planta y el rol de contratista para manejo y de aplicativo del personal contratista, todo el personal que se encuentre laborando en la ESE HMRS, debe contar con su hoja de vida actualizada en el SIGEP, así como la declaración de bienes para el personal de planta y alimentar el anexo 2.

- Auditorías internas: Se ha realizado auditorias, a algunos procesos.
- Planes de mejoramiento: Se ha realizado y se ha realizado seguimiento a algunos planes de mejoramiento. Todas las dependencias deben enviar los Planes de mejoramiento interno y externos a Control Interno.
- Se ha realizado la evaluación y seguimiento a los componentes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, se subió el informe a la página web institucional www.hmrudesindosoto.gov.co

- Se ha realizado y enviado a la Contraloría General del Departamento el avance del Plan de mejoramiento.
- Se está en espera de asignar responsable para alimentar el SUIT.
- Evaluación y seguimiento al proceso del SIAU, se ha realizado seguimiento y evaluaciones a PQRDF y se subió el informe a la página web institucional www.hmrudesindosoto.gov.co
- Se continúa fortaleciendo y socializando el Código de Integridad, a funcionarios de la ESE HMRS.
- Se está adelantando para asignar responsable de ajustar los procesos, procedimientos, archivo institucional, SUIT, matriz de riesgos, Plan estratégico de Talento Humano, aplicación y funcionamiento de MIPG, revisar y subsanar debilidades de la evaluación del FURAG.
- Crear clave y usuario para responsable de PQRDF. Adelantar acciones para manejo de PQRDF, para personal discapacitado.
- De acuerdo a certificación de jurídica, no hay acciones de repetición en curso.
- Se recomienda revisar el informe financiero.
- Realizar acciones con todo el personal para la ambientación de la rendición de cuentas de la vigencia anterior.
- Realizar permanentemente revisión de medicamentos y dispositivos médicos,, invima, fechas de vencimiento, almacenamiento, establecer empaque con unidosis, control de temperatura, utilización de papeleras, vestuario adecuado para manejo de residuos patógenos, seguridad de pacientes, lavado de manos, seguimiento eventos adversos.

SITUACION FINANCIERA A 30 SEPTIEMBRE 2019

Facturación

concepto	facturado 2019	Glosado	Reconocido	recaudado-2019	cartera a sep 2019
Régimen Contributivo	652.569.108	4.640.867	647.928.241	171.803.208	1.725.960.127
Régimen Subsidiado	5.903.358.690	15.152.481	5.888.206.209	2.221.337.495	6.776.054.891
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	858.901.359	1.684.470	857.216.889	684.727.758	963.261.217
Instituto Departamental de Salud-aportes patronales	368.105.382		368.105.382		0
Otras Ventas de Servicios de Salud	694.303.096	337.600	693.965.496	165.624.019	1.192.051.366
Total venta de servicios de salud	8.477.237.635	21.815.418	8.455.422.217	3.243.492.480	10.657.327.601

Indicador 2019 recaudado/reconocido

3.243.492.480	8.455.422.217	38%
---------------	---------------	-----

Vigencia Anterior

concepto	cartera vig anterior	recaudado_anterior
Régimen Contributivo	1.614.611.402	337.175.276
Régimen Subsidiado	5.604.187.238	2.137.350.838
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	512.966.116	90.299.412
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.372.296.064	696.706.378
Total venta de servicios de salud	9.104.060.820	3.261.531.904

Indicador Vigencia anterior recaudo / Cartera

3.261.531.904	9.104.060.820	35%
---------------	---------------	-----

Recaudo

concepto	recaudado_anterior	recaudado-2019	total_recaudado
Régimen Contributivo	337.175.276	171.803.208	508.978.484
Régimen Subsidiado	2.137.350.838	2.221.337.495	4.358.688.333
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	90.299.412	684.727.758	775.027.170
Otras Ventas de Servicios de Salud	696.706.378	165.624.019	862.330.397
Total venta de servicios de salud	3.261.531.904	3.243.492.480	6.505.024.384

Glosas

Iniciales	
Vigencia Actual	280.390.029
Vigencia anterior	558.894.735
Glosas	
Definitivas	
Vigencia Actual	21.815.418
Vigencia anterior	397.131.052

concepto	vigencia_anterior	vigencia_actual	total
2 Total Pasivos	790.694.489	871.021.348	1.661.715.837

Pasivos

concepto	vigencia_anterior	vigencia_actual	total
Cuentas por pagar	0	729.662.063	729.662.063
Adquisición de bienes y servicios	0	5.174.294	5.174.294
Recaudos por clasificar (Consignaciones sin identificar)	0	669.361.689	669.361.689
Recursos a favor de terceros	0	9.798.010	9.798.010
Descuentos de nómina	0	13.188.740	13.188.740
Aportes a fondos pensionales	0	5.482.022	5.482.022
Aportes a seguridad soci salud	0	4.979.292	4.979.292
Otros descuentos de nómina	0	2.727.426	2.727.426
Retención en la fuente e im de tim	0	24.974.000	24.974.000
Aportes al ICBF y SENA	0	6.049.800	6.049.800
Servicios públicos	0	1.115.530	1.115.530
Beneficios a empleados	790.694.489	141.359.285	932.053.774
Beneficios a los empla corto plazo	0	141.359.285	141.359.285
Cesantías	0	21.929.575	21.929.575
Aportes a riesgos labor	0	4.810.216	4.810.216
Aportes a fondos pensionale	0	20.316.014	20.316.014
Aportes a seguridad social salud	0	14.362.489	14.362.489
Aportes a cajas de compensación fami	0	4.837.800	4.837.800
Otros beneficios a los empleado	0	75.103.191	75.103.191
Beneficios empleados a largo plazo	790.694.489	0	790.694.489
Otros beneficios a los empleados a largo plazo	790.694.489	0	790.694.489
2 Total Pasivos	790.694.489	871.021.348	1.661.715.837

FACTURACIÓN -CARTERA - RACAUDO VIGENCIA 2.019

Se deben adelantar acciones inmediatas con miras a mejorar el recaudo, tanto de la vigencia actual que está en el 38%, como el recaudo de la vigencia anterior que está con corte 30 septiembre en el 35%. Lo que genera que el presupuesto no se ejecute en el 100% proyectado.

Realizar seguimiento a las glosas definitivas sin conciliar de la vigencia actual como las glosas de la vigencia anterior. Teniendo en cuenta que las glosas definitivas de la vigencia anterior están en \$397.131.052 y las glosas iniciales de la vigencia actual corresponden a \$280.390.029 y las glosas iniciales de la vigencia anterior están en \$558.894.735, teniendo en cuenta que ya estar por finalizar la presente vigencia.

Teniendo en cuenta que el análisis de la información financiera tiene corte a 30 de Septiembre del 2.019, es decir con 70% de ejecución del presupuesto de la vigencia, se debe revisar para que las acciones inmediatas que se adelanten deben estar encaminadas a acciones de gestión de cobro, cobros persuasivos jurídicamente, conciliar, depurar la cartera. Se observa que a pesar que la facturación se incrementó

para la ESE HMRS, lo que generaría mayores recursos para la ESE HMRS, la cartera de la vigencia actual y vigencia anterior no han tenido la misma proyección. sin embargo se deben realizar acciones permanentes encaminadas a mejorar la falta de oportunidad en el pago de los servicios de salud prestados a los diferentes usuarios.

En cuanto a los pasivos, es de resaltar la baja considerable aunque teniendo en cuenta que existen los recursos revisar que se podría pagar para cierre de la vigencia.

Dificultades y Limitaciones

Las dificultades y limitaciones obedecen a programación de recursos financieros que al no ser igual a los recaudos programados en el presupuesto con los que realmente ingresan a las cuentas de la ESE, hace que no se puedan ejecutar en la totalidad los rubros presupuestados de acuerdo a la programaciones realizadas y se vean afectados gastos necesarios en los pacientes como medicamentos, asistencia médica, dotación, infraestructura y mantenimiento entre otros.

Se ha establecido mecanismos de pago y esfuerzos de recaudo con las EPS, que no han cumplido con sus obligaciones de pago a pesar de que se les ha prestado los servicios de manera oportuna, lo cual está limitando la ejecución del presupuesto proyectado para la vigencia el 2019, en su totalidad.

Adelantar lo pertinente a asignar responsables para manejo del archivo de la institución, e implementar y documentar los procesos y procedimientos pendientes, continuar con la socialización del mapa de riesgos de procesos, avanzar en las 16 políticas, dimensiones e implementación de MIPG, alimentar el SUIT, diligenciar la matriz de diagnóstico del estado institucional con todos los autodiagnósticos, planeas de acción y priorización de actividades, realizar el Plan estratégico de Talento humano, el personal administrativo y de planta en su totalidad debe alimentar la hoja de vida en el SIGEP y dar de alta la ESE HMRS, con el diligenciamiento de todos los anexos.

Continuar con las acciones trazadas por el Plan Anticorrupción, Elaborar los planes de acción de las actividades por dependencias, monitorear y dar seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externo y enviar a Control Interno los Planes de mejoramiento internos y externos para realizar el respectivo seguimiento.

Se debe crear la dependencia de control interno, con personal y equipo que se requiere ya que en la actualidad hay una funcionaria, para dar cumplimiento a los requerimientos de control interno lo que resulta insuficiente para cumplir con las actividades propias del control interno institucional.

El estado General del Sistema de Control Interno, en sus subsistemas, componentes y elementos presenta aún debilidades, que se espera que en el transcurso de la vigencia 2019, se realice la implementación y ejecución, pero requiere de mayores acciones para su fortalecimiento y continuidad así como la armonización del MECI, con MIPG, y la elaboración de los diferentes Planes de acción y seguimiento a planes de mejoramiento y ajuste de la matriz de riesgos de actividades al ejecutar los procesos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar apoyo y seguimiento a las acciones identificadas en este informe, en cada uno de los componentes y elementos considerados, en especial las orientadas en mejorar las debilidades y dificultades del sistema de control interno, y que se resumen en:

Continuar con la socialización de la cultura del Control interno, el autocontrol y mejoramiento continuo, como herramienta para realizar el auto-evaluaciones, el Código de Integridad, la inducción y el re- inducción de funcionarios al ingresar a la institución y a los funcionarios actuales.

Continuar con la actualización, documentación y caracterizaciones de los procesos y manual de procedimientos y flujo gramas, mapa de riesgos, alimentar el SIGEP.

Continuar con el proceso de ajuste al mapa de riesgos de actividades en los diferentes

Seguir con la actualización y mejoramiento del sistema de información, de la página web y la estrategia gobierno en línea y el seguimiento al SUI y las PQR, Establecer barreras para evitar el bloque de la página web institucional.

Asesorar en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento y enviar los planes de mejoramiento a la Control interno, para realizar el respectivo seguimiento.

Elaborar los Planes de acción por dependencias para de Control Interno, realizar seguimiento.

Continuar en el proceso de cruces de cartera y conciliaciones con los diferentes pagadores que le adeudan a la entidad así como revisión de glosas e identificación de las mismas para minimizarla y realizar permanentemente procesos de conciliación.

Fortalecer el archivo Institucional, asignar responsable permanente en el archivo y adelantar las acciones reglamentarias necesarias.

Realizar los ajustes durante la ejecución del plan de compras cuando se autoricen modificaciones.

Continuar con la revisión físicamente los inventarios y activos fijos de la institución cruzando la información con la que registran en contabilidad, para realizar los ajustes necesarios así como la baja de elementos que se requieran.

Realizar el Plan estratégico de Talento Humano.

Todas las dependencias responsables de elaboración de planes de mejoramiento enviarlos a Control Interno, para el respectivo seguimiento.

Dar aplicación Comité de MIPG, realizar y aplicar las siete dimensiones como a las 16 políticas, autodiagnósticos y Planes de Acción y demás requerimientos.

Alimentar el SUIT, mensualmente.

De acuerdo a información de jurídica, en la actualidad no se adelanta ninguna acción de repetición.

Estructurar y fortalecer la oficina de Control Interno, dotar y apoyar con personal.

Empoderar al representante de la Alta dirección, cuya función principal es la de administrar y dirigir el proceso de fortalecimiento continuo y actualización permanente del Modelo Estándar de Control Interno del HMRS.

Diseñar estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad.

Propiciar y fortalecer las TIC especialmente en el tema de la información veraz y oportuna que debe publicarse en la página web, por parte de los líderes de los procesos.

Ajustar y socializar los códigos de Ética y de Buen Gobierno, que como compromiso ético buscan garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente de cara a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

CRUZ MONICA SANABRIA GUALDRON

ASESOR CONTROL INTERNO