

# E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO CUCUTA

**INFORME DEL CONTROL INTERNO - DE MARZO 12 DEL 2.019 A JULIO 12 DEL 2019**

**APOYO  
DE CONTROL  
INTERNO**

**CRUZ MONICA  
SANABRIA GUALDRON**

**Período evaluado: Marzo 12 2019 a julio 12  
de 2019**

**Fecha de elaboración: Agosto 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 marzo 12 del 2.019 a julio 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 ha realizado capacitación de MIPG y se solicitaron los Autodiagnósticos los líderes responsables, una vez se cuente con todos los autodiagnósticos se llevarán al Comité de MIPG, con los respectivos Planes de acción, para que en Comité se prioricen los planes de acción que están presentando mayores debilidades para ejecutarlos, se deben desarrollar las políticas de MIPG, armonizadas con el plan de gestión institucional.



**HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**



	Cúcuta – Norte de Santander		
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa

Con 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.

Se está asignando responsables para dar continuidad y aplicación a la siete dimensiones 1. Talento humano, 2. Direccionamiento estratégico y Planeación. 3, Gestión con valores para resultados, 4. Evaluación de resultados, 5 Información y comunicación, 6. Gestión de Conocimiento y la innovación, 7. Control interno, quien verifica y sugiere y recomienda las acciones a realizar.

Como complemento de las dimensiones se estarían desarrollando las 17 políticas con las respectivas líneas de defensa.

#### **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 que el personal operativo y asistencial 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.

#### **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.**



	Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	

Se continuará en la articulación del 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 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 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 flujogramas 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..

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO</b> Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	

## 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 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. 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 y se encuentran publicados en la página web institucional [www.hmrudesindosoto.gov.co](http://www.hmrudesindosoto.gov.co) 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](http://www.hmrudesindosoto.gov.co). Se ha realizado auditorías y comités de Coordinación de Control Interno. Se ha socializado el Código de Integridad. Se está elaborando lo



**HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**  
Cúcuta – Norte de Santander



	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	
--	---------------------------------	-------------------------	-------------------------	--

correspondiente a los informes de con miras a la rendición de cuentas, y proyectando el informe de seguimiento a los planes de mejoramiento a los hallazgos de la Contraloría. Se ha socializado la matriz de riesgos.

## 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 pqrdf, 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 financiera y de Control Interno para fortalecer el indicador de transparencia y acceso de la información.
- Ampliar la presencia institucional en las redes sociales Twitter y Facebook, con la comunidad en general.
- Con el procedimiento estructurado que permite evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento publicados en el link de control interno, de la página web institucional. Se realizó seguimiento por parte de Control Interno para verificar el cumplimiento.

	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	
--	---------------------------------	-------------------------	-------------------------	--

- 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 a la página WEB, que se requiere de acuerdo a la normatividad vigente de cero papel y los requerimientos de MIPG.

- La entidad debe continuar trabajando en instrumentos como intranet, sistema de gestión de documentos, como archivo institucional, internet, cartelera física y virtual, se presenta debilidad en la información que se debe alimentar mensualmente el SUIT, para realizar las evaluación de control Interno.

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](http://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.

- Se requiere el ajuste de los indicadores de los procesos para articularlos con MIPG.

- Es necesario actualizar y fortalecer el Código de buen gobierno del HMRS, que permitan la socialización de los valores corporativos y la interiorización a cada uno de los servidores de la Institución.

- 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.)

	Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	

- Fortalecer los diferentes comités de trabajo, y estructurar los respectivos cronogramas, 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.
- 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.

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

### 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](http://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.

 Gobernación de Norte de Santander	<b>HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO</b>		



	Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	

- 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](http://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 DE JUNIO DEL 2.019

## FACTURACIÓN VS RECAUDO

	Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	

CONCEPTO	FACTURADO	OBJETADO	RECAUDADO VIG ACTUAL	POR REACUDAR VIG ACTUAL	RECAUDO VIG ANTE	TOAL RECAUDO
Régimen Contributivo	393.538.783	0	3.835.887	389.702.896	182.943.289	186.779.176
Régimen Subsidiado	3.911.583.510	107.263.723	973.846.226	2.937.737.284	1.633.078.527	2.606.924.753
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios	833.756.623	0	562.025.964	271.730.659	90.299.412	652.325.376
...Población Pobre no afiliada al Subsidiado	833.756.623	0	562.025.964	271.730.659	90.299.412	652.325.376
Otras Ventas de Servicios de Salud	468.419.404	0	130.705.563	337.713.841	195.496.952	326.202.515
Total venta de servicios de salud	5.607.298.320	107.263.723	1.670.413.640	3.936.884.680	2.101.818.180	3.772.231.820

#### FACTURACIÓN -CARTERA - RACAUDO VIGENCIA 2.019



##### INDICADOR DE RECUADO

##### VIEGENCIA 2.019

$$5.607.298.320 / 1.670.413.640 = 29\%$$

Se deben adelantar acciones inmediatas con miras a mejorar el recaudo, tanto de la vigencia actual que está en el 29%, como el recaudo de la vigencia anterior y realizar seguimiento a las glosas sin conciliar de la vigencia actual como las glosas de la vigencia anterior.

Teniendo en cuenta que el análisis de la información financiera tiene corte a 30 de Junio del 2.019, es decir con el 50% 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.

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

Se observa que a pesar que la facturación se incrementó para la ESE HMRS, lo que generaría mayores recursos para la ESE HMRS, 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.



### 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.

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

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.

### Estado general del sistema de control interno

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 riegos, alimentar el SIGEP.

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

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

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.

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

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