



ESE HOSPITAL MENTAL RODESINDO SOTO.EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2020





OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de la misión de la ESE HMRS e institucional y de la implementación del Sistema de Control Interno. Informes de Auditoría Interna e Informes de Seguimiento Obligatorios, identificando las debilidades, fortalezas, realizar **ALCANCE:** Las actividades a realizar se encuentran tipificadas en la norma, con miras a fortalecer los sistemas de Control Interno institucionales y minimizar los riesgos, mediante el seguimiento y la evaluación.

ACTIVIDAD	AUDITADO	DESTINO	1: LIDERAZGO ESTRATEGICO												EVALUACION Y SEGUIMIENTO VIGENCIA 2.020			
			En	Fe	Ma	Ar	May	Jun	Jul	Ago	Se	Oct	Nov	Dic				
1	Coordinar con el representante legal la realización del Comité Institucional de Control Interno	N.A.	Presidente Comité															CUMPLIDA: En marco de lo establecido en la normatividad vigente, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reunió en la vigencia 2020, informes de auditoría, seguimiento a Planes de mejora, socialización de informe de CI, Socialización de la política de CI y articulación del MECI con MIPG, presentación y aprobación de Cronograma CI y Plan de Auditoría, socialización de informes capacitación de la Cultura del autocontrol, autoevaluación, código de integridad, entre otros temas.
2	Acompañar y asesorar Comités y Reuniones a las cuales se convoque a Control Interno	N.A.	ESE HMRS															CUMPLIDA: En el rol Liderazgo Estratégico, Control Interno participó los comités y reuniones a las que fue convocada.
3	Acompañar y asesorar en procesos, procedimientos, matriz de riesgos e la implementación de MIPG	N.A.	Comité MIPG															CUMPLIDA: A lo largo de la vigencia 2020, se asesoró en el ajuste a procesos y procedimientos y se insistió en la necesidad del funcionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión constituido mediante acto administrativo en la ESE HMRS, se apoyó y asesoró para la continuación de las Líneas de defensa de la dimensión 7 de MIPG y se ha realizado seguimiento de acuerdo a mi alcance por no contar con apoyo.
4	Publicar los informes de seguimiento en el portal web de la entidad, en cumplimiento de la Ley de Transparencia	N.A.	Ciudadanía Grupos de Valor de la ESE HMRS															CUMPLIDA: Se publicación. Los informes de seguimiento y se entregaron los informes de auditoría al representante legal y responsables para que se elaborara los planes de mejoramiento, a la fecha hay pendientes de enviar planes de mejora para realizar el seguimiento Control Interno y algunos informes que no se ha podido finalizar por falta de apoyo.
5	Realizar el reporte independiente de Control Interno en la herramienta FURAG II	N.A.	Departamento Administrativo de la Función Pública															CUMPLIDA: En la vigencia 2.020, se presentaron los informes del FURAG a la DAFP, en el mes de marzo 2020 y diciembre del 2019.
2: PREVENCIÓN Y MEJORA CONTINUA																		
1	Coordinar dos capacitaciones con el apoyo de la alta gerencia.	N.A.	Personal de la ESE HMRS															CUMPLIDAS Se cumplió con las dos capacitaciones programadas, la una se realizó en el Comité de Coordinación de Control Interno y la otra en la Semana de Salud Mental, con una gran participación de funcionarios, los temas tratados fueron control interno, MECI, autocontrol, autoevaluación, cultura del Control Interno, riesgos, Líneas de Defensa de MIPG, enfocándolo a la dimensión séptima de Control Interno.
2	Acompañar las reuniones para la formulación de Planes de Mejoramiento, frente a los hallazgos identificados por auditorías internas, externas y seguimientos	N.A.	ESE HMRS															PARCIALMENTE: La Alta Dirección de la entidad ha ejecutado diferentes acciones de mejora frente a las observaciones y recomendaciones registradas en los informes auditoría y de seguimiento. Pero no evidencian, formulan o informan referente a los planes de mejora para Control Interno realizar el respectivo seguimiento, donde se identifican los responsables, el tiempo de cumplimiento, metas alcanzadas, las acciones a realizar, se debe tener mayor compromiso. Se realiza seguimiento y se formulan Planes de mejora a informes de entes de Control.
3	Verificar la presentación de la Cuenta Anual Consolidada a la Contraloría General del Departamento	Subdirección Administrativa-gerencia-Subgerencia servicio salud	Contraloría General del departamento.															CUMPLIDA: En mes de febrero se acompañó el reporte de la Cuenta Anual ante la CGD, a través del aplicativo SA CONTRALORIA, obteniendo un reporte del cargue de la información.
4	Verificar la presentación del Informe de Gestión del Decreto 2193 del 2004 en el sitio.	Subdirección Administrativa y Subdirección Médica	Instituto Departamental de Salud IDS															CUMPLIDA: Se realizan cuatro reportes de información al Ministerio de Salud, a través del aplicativo SIHO y son presentamental de Salud, se cumplió con los cuatro informes debidamente validados, no se ha podido realizar análisis a la información por falta de apoyo.

3: EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO										
5	Realizar el reporte de seguimiento al Plan de Mejoramiento de los hallazgos realizados por la Contraloría General del Departamento.	Control Interno - Gerencia - Áreas Responsables	Contraloría General del Departamento							CUMPLIDA: Se verificó que se enviaron en el mes de marzo y septiembre los planes de mejora con avance de las acciones cumplidas y se solicitó a la Contraloría General del Departamento el cierre definitivo de los Planes de Mejoramiento vigentes.
1	Acompañamiento en ajuste a la matriz de riesgos de la ESE HMRS	Subgerencia administrativa-gerencia-jurídica	DAFP- ESE HMRS							CUMPLIDA: Se cuenta con la matriz de riesgos ajustada. Continúan con el ajuste a la matriz de riesgos de acuerdo a las líneas de defensa a riesgos y controles.
2	Asesorar en la construcción de la Política de Administración del Riesgo de la ESE HMRS	Jurídica, Gerencia - Control Interno	DAFP- ESE HMRS							CUMPLIDA: Se realizó la Resolución No. 089 del 11 de diciembre del 2019 la Política de administración del riesgo se creó y sus porcentaje de funcionarios, se debe continuar con la socialización el 2.020
3	Asesorar en la construcción de la Política Anticorrupción de la ESE HMRS	ESE HMRS	ESE HMRS							CUMPLIDA: Mediante Resolución No. 014 del 17 de diciembre del 2019, se adoptó la política de Anticorrupción, la cual control interno acompañó en la construcción y socialización, se debe continuar la socialización el 2020
4: EVALUACIÓN A LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO										
1	Informe Anual de Control Interno Vigencia 2019: A través del aplicativo FURAG	ESE HMRS	DAFP- ESE HMRS							CUMPLIDA: En los meses de marzo y diciembre se realizó el reporte de control interno en el sistema FURAG, obteniendo la respectiva certificación.
2	Informe Pormenorizado de Control Interno	ESE HMRS	ESE HMRS Ciudadanía Grupos de Valor							CUMPLIDA: Se realizó el primer informe Pormenorizado de Control Interno, se socializó con la gerencia y se publica en Portal Web, en el link de Control Interno.
4	Informe Pormenorizado de Control Interno.	ESE HMRS	ESE HMRS Ciudadanía Grupos de Valor							CUMPLIDA: Se realizó el segundo informe Pormenorizado de Control Interno, se socializó con la gerencia y se publica en Portal Web, en el link de Control Interno.
5	Informes sobre Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias	Gerencia-Subgerencia SSS-Lider PQRF	ESE HMRS Ciudadanía Grupos de Valor							CUMPLIDA: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones primer y segundo semestres se realizó informe de auditoría, se socializó con el líder y gerencia, se solicitó el respectivo Plan de mejora para realizar seguimiento y no ha sido enviado a Control Interno. Se realizaron as dos Auditorías de cumplimiento a nivel de entidad y departamento.
6	Informe Evaluación de Control Interno Contable	Subdirección Administrativa-Área Contable-Gerencia	Contaduría General de la Nación - Sistema CHIP y Contraloría General del Departamento SIA							CUMPLIDA: En un trabajo conjunto realizado con el área Contable, se reportó de manera oportuna en el aplicativo CHIP de la Contraloría y a la Contraloría General del Departamento, a través del aplicativo SIA, como anexo a la cuenta anual, se publicó en la página web institucional. Se solicitó plan de mejora.
7	Evaluación de desempeño 2018.	Subgerencia Administrativa- Talento Humano	Evaluados del Desempeño Institucional correspondiente a la vigencia 2020-CNCS							NO CUMPLIDA : Se solicitó información de la evidencia para verificar el cumplimiento en el aplicativo EPP, de acuerdo a las instrucciones del aplicativo EPP, por haberse enviada.
8	Informe de derecho de Autor de Software - Vigencia 2018	Suministros y TIC	Derechos de Autor- ESE HMRS							CUMPLIDA: Se envió el Reporte del Informe de Derechos de Autor, cumpliendo la metodología establecida por la Dirección Nacional de Derecho de Autor y se publicó en el portal web institucional en el link de Control Interno
9	Informes de Austeridad en el Gasto	Subdirección Administrativa- (contabilidad- presupuesto- suministros-gerencia)	ESE HMRS Ciudadanía Grupos de Valor							CUMPLIDA: Se realizaron los informes de austeridad del gasto y se publicó en el portal web institucional. Se recomendó en suministros desagregar los rubros de mantenimiento de bienes y mantenimiento de servicios, para dar por control.
10	Informe de seguimiento al procedimiento de Archivo.	Subgerencia Administrativa-gerencia	ESE HMRS-Entes públicos							PARCIALMENTE: Se ha dado cumplimiento con un bajo porcentaje se realizó adecuación a la estructura física, pero se hace necesario dar cumplimiento a la normatividad de archivo vigente.
11	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano	Áreas con acciones en el PAAC	Ciudadanía Grupos de Valor HMRS Despacho							CUMPLIDA: Se presentó y socializó con la gerencia - se publicó en el portal web institucional en el link de Control Interno. Se dieron las recomendaciones y la necesidad de asignar responsable para realizar lo concerniente al aplicativo del SUIT, lo relacionado a controles, y mejorar riesgos.

12	Auditoria Interna	Procesos a priorizar	Gerencia- Responsables de los procedimientos. CCCI																	PARCIALMENTE: Se realizó auditoría a Manejo de efectivo, Auditoría a PORDF, Auditoría de seguimiento y auditoría a Contratación, de acuerdo al alcance y a que no cuento con apoyo se realizó a muestra al azar, se realizó informe al gerente y se solicitaron planes de mejora.
13	JURIDICA Comité de Conciliaciones	Jurídica	ESE HMRS																	CUMPLIDA: Se solicita a jurídica si hay acciones de repetición para realizar el respectivo seguimiento. De acuerdo a lo informado y certificado por jurídica no se realizaron acciones de repetición en el 2020. Se apoyó con seguimiento a Comité de conciliación y asuntos jurídicos presentando un informe.


 SILVIA GUALDRÓN
 ASesor CONTROL INTERNO


 JESÚ ESPINOZA
 GERENTE
 ENTREGADO