

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA
Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011) JULIO 12 DE 2019 a NOVIEMBRE 12 DE 2019

Presentación: Con el propósito de aportar a la mejora permanente de la gestión de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, en el marco de lo dispuesto normativamente, particularmente la **Ley 1474 de 2011 - artículo 9°** “Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad”, se entrega en el presente documento los resultados del seguimiento cuatrimestral al Estado del Sistema de Control Interno, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.

NOTA:
 El Informe Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Responsables asignados	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño -artículo 3° conformado por :</p> <p>El gerente (preside), el subgerente Administrativo y Financiero, el Subgerente Científico y la Asesora de Planeación (Secretario del Comité),</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad- a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera</p> <p>Evidencia Resolución No. 287 Diciembre de 2017</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentra a cargo de la Gerencia, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la subgerencia administrativa y financiera y(Gestión Financiera y Gestión Administrativa), la subgerencia Científica (gestión misional) y la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional, Subgerencia Administrativa y Financiera - Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto y Administración de Riesgos planeación Institucional. Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto Publico.</p>	<p>Para el caso de ésta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la subgerencia Administrativa y financiera, técnico Operativos de sistemas (Tecnologías de la Información), SIAU (Servicio al Ciudadano), Asesora Jurídica externa (Defensa Jurídica) y Contador y Gestión Financiera y el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.</p>	<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Gerencia, Subgerencias y asesora de control interno.</p> <p>Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño</p>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Subgerencia administrativa y financiera, auxiliar de Gestión Documental, técnico operativo de sistemas, Oficina Asesora de Planeación, y contratista profesional de Comunicaciones</p> <p>Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Científica, técnico operativo de sistemas y Asesora de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la Jefe de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.</p>
Autodiagnóstico	<p>Se observa un crecimiento en la política de talento humano, se verifica la actualización del código de integridad.</p> <p>- Evidencias: certificado Encuesta FURAG POLÍTICAS INTERNAS ASOCIADAS Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo y el sistema de gestión ambiental. código de integridad</p>	<p>se observa aumento el componente estratégico dado la participación de grupos de valor a la rendición de cuentas, se evidencia aumento en el presupuesto.</p>	<p>Durante el mes de marzo la Oficina Asesora de Control interno en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación realizo el análisis de las preguntas FURAG, para establecer las actividades de mejora.</p> <p>De igual manera se está adelantando los autodiagnosticos de esta dimensión. A la fecha no se ha realizado plan de acción correspondiente a esta dimensión</p> <p>Evidencia: - Informe resultado Encuesta FURAG</p> <p>políticas relacionadas: - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico. - Fortalecimiento organizacional - Gobierno digital - Defensa jurídica - Participación ciudadana y servicio al ciudadano. - Racionalización de tramites</p>	<p>Durante el mes de marzo la Oficina Asesora de Control interno en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación realizo el análisis de las preguntas FURAG, para establecer plan de mejoramiento de las actividades pendientes.</p> <p>De igual manera se está adelantando los autodiagnosticos de esta dimensión. A la fecha no se ha realizado plan de acción correspondiente a esta dimensión</p> <p>Evidencia: - Informe resultado Encuesta FURAG</p>	<p>la Oficina de Planeación en conjunto con las areas responsables, realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2019.</p>	<p>Durante el mes de Febrero y Marzo de 2019 la OAP realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2019.</p> <p>El modelo no contempla a la fecha autodiagnostico para esta dimensión</p> <p>Evidencia: Análisis de preguntas</p>	<p>Durante el mes de marzo la Oficina Asesora de Control Interno realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2019.</p> <p>Evidencia: Resultados Encuesta FURAG Autodiagnostico</p>

<p>análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas</p>	<p>dentro de los aspectos mínimos de implementación de MIPG en esta dimensión, es necesario que la empresa inicie acciones que permitan cerrar las brechas existentes teniendo en cuenta las diferentes modalidades de contratación, relacionado con: no cuenta con un sistema de información que permita tener la trazabilidad electrónica de hojas de vida, falta actualización SIGEP, información confiable sobre los servidores públicos que dados sus conocimientos y habilidades potenciales, se encuentra pendiente capacitación de formulación de plan de capacitaciones basado en proyectos de aprendizaje. se necesita incluir actividades relacionadas con adaptación laboral en el plan de bienestar e incentivos. Continuar con los trámites de formalización del empleo con el fin de tener una proporción menor de tercerizados y contratistas de los procesos misionales. CÓDIGO DE INTEGRIDAD. lograr el afianzamiento de los valores del servidor público a los funcionarios, evaluación de resultados en aplicación y resultado del código de integridad, y diagnóstico.</p>	<p>se requiere identificar riesgos estratégicos que pueden impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales. Los análisis de gasto se efectuaron</p>	<p>SERVICIO AL CIUDADANO Frente a la política de servicio al ciudadano, se recomienda verificar las acciones tendientes a disminuir las brechas respecto a: Realizar caracterización de usuarios o grupos de valor que se identifiquen en la institución Documentar política de acceso al ciudadano La entidad debe implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población. Información dirigida a diferentes grupos de población, mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones. La entidad debe habilitar consulta en línea de bases de datos con información relevante para el usuario. La entidad debe organizar su información, trámites y servicios a través de ventanillas únicas virtuales. La entidad debe informar a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueda hacer seguimiento a las peticiones. La entidad debe tener evaluaciones periódicas de la evaluación de los servidores en torno a la atención al usuario.</p>	<p>Dentro de los aspectos mínimos de implementación de MIPG en esta dimensión, se hace necesario que la empresa inicie acciones que permitan cerrar las brechas existentes relacionadas con: Considerar la evaluación como un proceso encaminado a promover la buena gestión y mejorar el desempeño institucional. Lograr integrar la evaluación de todos los procesos Identificar si las necesidades de los grupos de valor estuvieron adecuadamente evaluadas y resuelven las inquietudes o solicitudes de la ciudadanía.</p>	<p>Dentro de los aspectos mínimos de implementación de MIPG en esta dimensión es necesario que la entidad inicie acciones que permitan cerrar las brechas existentes relacionadas con: Avanzar en el inventario de las existencias del archivo central con las transferencias documentales primarias y hacer un solo inventario documental. Implementar el inventario de la documentación del archivo central en formato único, implementar la preservación de documentos de soporte digital, implementación de las TRD de cada proceso, copias de seguridad de la información relevante, copia de los archivos de las actividades realizadas por la CPS.</p>	<p>Identificar, clasificar, priorizar y gestionar el conocimiento relevante para el logro de la misión institucional, socializar los resultados de la matriz de conocimiento, identificar los riesgos relacionados con la fuga intelectual de la entidad para evitar la pérdida del conocimiento. Elaborar el programa de gestión del conocimiento, contar con una persona que evalúe, implementación y se realice seguimiento, para implementar las acciones de mejoramiento en cuanto a las acciones del plan de gestión de conocimiento en el marco de MIPG. Evaluar el grado de conocimientos explícito de los funcionarios de la entidad. Participar activamente en las redes del conocimiento y mantener cooperación técnica con otras entidades, organismos o instituciones que potencien el conocimiento de la entidad y facilitar su intercambio. Identificar, clasificar, priorizar y gestionar el conocimiento relevante para el logro de la misión institucional, socializar los resultados de la matriz de conocimiento, identificar los riesgos relacionados con la fuga intelectual de la entidad para evitar la pérdida del conocimiento. Elaborar el programa de gestión del conocimiento, contar con una persona que evalúe, implementación y se realice seguimiento, para</p>	<p>Existen brechas frente a las tres líneas de defensa y la línea estratégica. TERCER LINEA DE DEFENSA Se requiere evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores públicos hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles. Buscar estrategias para proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades. SEGUNDA LINEA DE DEFENSA Se debe fortalecer las responsabilidades de los servidores públicos encargados del monitoreo, supervisión y evaluación de los controles y gestión del riesgo. Se debe informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de los objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es apropiada. Se debe realizar monitoreo a los riesgos y controles tecnológicos. Realizar informe consolidados de los riesgos, los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos e informar las alertas respectivas. Se debe monitorear cambios de riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento. PRIMERA LINEA DE DEFENSA En el desarrollo comité de Gestión y Desempeño Institucional del mes de agosto, la asesora de planeación presentó el resultado de los autodiagnósticos y el plan de acción a desarrollarse en la vigencia 2018 y 2019 para la implementación de MIPG el cual fue aprobado por los miembros del comité.</p>
<p>Cronograma para la implementación o proceso de transición</p>	<p>actualmente se avanza en la implementación de MIPG a través de la ejecución del plan de acción 2019 derivado de los autodiagnósticos de las políticas MIPG.</p>	<p>En el desarrollo comité de Gestión y Desempeño Institucional del mes de agosto, la asesora de planeación presentó el resultado de los autodiagnósticos y el plan de acción a desarrollarse en la vigencia 2018 y 2019 para la implementación de MIPG el cual fue aprobado por los miembros del comité.</p>	<p>En el desarrollo comité de Gestión y Desempeño Institucional del mes de agosto, la asesora de planeación presentó el resultado de los autodiagnósticos y el plan de acción a desarrollarse en la vigencia 2018 y 2019 para la implementación de MIPG el cual fue aprobado por los miembros del comité.</p>	<p>En el desarrollo comité de Gestión y Desempeño Institucional del mes de agosto, la asesora de planeación presentó el resultado de los autodiagnósticos y el plan de acción a desarrollarse en la vigencia 2018 y 2019 para la implementación de MIPG el cual fue aprobado por los miembros del comité.</p>	<p>En el desarrollo comité de Gestión y Desempeño Institucional del mes de agosto, la asesora de planeación presentó el resultado de los autodiagnósticos y el plan de acción a desarrollarse en la vigencia 2018 y 2019 para la implementación de MIPG el cual fue aprobado por los miembros del comité.</p>	<p>Elaborar el programa de gestión del conocimiento, contar con una persona que evalúe, implementación y se realice seguimiento, para</p>	<p>En el desarrollo comité de Gestión y Desempeño Institucional del mes de agosto, la asesora de planeación presentó el resultado de los autodiagnósticos y el plan de acción a desarrollarse en la vigencia 2018 y 2019 para la implementación de MIPG el cual fue aprobado por los miembros del comité.</p>
<p>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</p>	<p>los responsables a cargo establecieron el plan de acción para la vigencia 2019, con el fin de ir cerrando las brechas frente a los lineamientos MIPG. 1. integridad, se evidencia archivo power point que se socializó los valores de integridad. 2. se realizó caracterización de los funcionarios 3. se esta pendiente de realizar encuesta sobre las expectativas de capacitación y bienestar. 4. se aplicó encuesta de clima organizacional 2019 pendiente resultados para iniciar actividades de mejora.</p>	<p>Los responsables de la dimensión establecieron el plan de acción articulado con MIPG para vigencia 2018-2019, con el fin de cerrar brechas frente a los lineamientos de MIPG fue aprobado por el comité y publicado en la página web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg</p>	<p>Los responsables de la dimensión establecieron el plan de acción articulado con MIPG para vigencia 2018-2019, con el fin de cerrar brechas frente a los lineamientos de MIPG fue aprobado por el comité y publicado en la página web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg</p>	<p>Los responsables de la dimensión establecieron el plan de acción articulado con MIPG para vigencia 2018-2019, con el fin de cerrar brechas frente a los lineamientos de MIPG fue aprobado por el comité y publicado en la página web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg</p>	<p>Avanzar en el inventario de las existencias del archivo central con las transferencias documentales primarias y hacer un solo inventario documental.</p>	<p>Evaluar el grado de conocimientos explícito de los funcionarios de la entidad.</p>	<p>Los responsables de la dimensión establecieron el plan de acción articulado con MIPG para vigencia 2018-2019, con el fin de cerrar brechas frente a los lineamientos de MIPG fue aprobado por el comité y publicado en la página web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg</p>
<p>Avances acorde al cronograma y planes de mejora</p>	<p>las acciones planteadas se vienen desarrollando de acuerdo a lo programado en el plan de acción: se conformó el equipo de trabajo para iniciar con la actualización del código de integridad. Se realizaron evaluaciones de desempeño y esta pendiente definir indicador que permita medir la eficacia del sistema de evaluación de desempeño. se solicitó clave de acceso para el registro, monitoreo y seguimiento en SIGEP se realizó informe en la plataforma de Comisión de personal.</p>	<p>los responsables de la dimensión han asistido a capacitaciones realizadas por la ESAP y el DAFP, con el fin de fortalecer sus conocimientos con respecto a planeación, al MIPG y a Riesgos.</p>	<p>Se documentó el PETI vigencia 2019-2020</p>	<p>se evidencia actas de comités, falta revisión de las matrices de riesgos.</p>	<p>Implementar el inventario de la documentación del archivo central con las transferencias documentales primarias y hacer un solo inventario documental.</p>	<p>Participar activamente en las redes del conocimiento y mantener cooperación técnica con otras entidades, organismos o instituciones que potencien el conocimiento de la entidad y facilitar su intercambio.</p>	<p>se creó manual de auditoría y se ajustó procedimiento.</p>
<p>Otros aspectos</p>	<p>el personal participó en curso virtual del DAFP con respecto a las políticas MIPG.</p>	<p>se construyó y publicó en página web de la ESE planes operativos anuales definidos con el plan de gestión y estratégico definido en el decreto 612 de 2018.</p>	<p>Expedición por parte de la Gerencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA de la Resolución N°287 del 30 de Diciembre de 2017, por la cual se crea y conforma el Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. varios servidores han participado en las capacitaciones realizadas por la ESAP y el DAFP en cuanto a implementación de MIPG.</p>	<p>Expedición por parte de la Gerencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA de la Resolución N°287 del 30 de Diciembre de 2017, por la cual se crea y conforma el Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. varios servidores han participado en las capacitaciones realizadas por la ESAP y el DAFP en cuanto a implementación de MIPG.</p>	<p>Expedición por parte de la Gerencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA de la Resolución N°287 del 30 de Diciembre de 2017, por la cual se crea y conforma el Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. varios servidores han participado en las capacitaciones realizadas por la ESAP y el DAFP en cuanto a implementación de MIPG.</p>	<p>Expedición por parte de la Gerencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA de la Resolución N°287 del 30 de Diciembre de 2017, por la cual se crea y conforma el Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. varios servidores han participado en las capacitaciones realizadas por la ESAP y el DAFP en cuanto a implementación de MIPG.</p>	<p>La Oficina de Control Interno ha elaborado el Estatuto de Auditoría Interna, y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales se encuentran para revisión del comité de control interno.</p>

<p>Recomendaciones</p>	<p>Actualizar procedimientos de talento humano como eje fundamental de la entidad para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Realizar formulación de capacitaciones basado en proyectos de aprendizaje. En general tener en cuenta las observaciones del analisis de incumplimientos y brechas logrando el cumplimiento de los requerimientos de MIPG en la dimensión de gestión del talento humano e integridad.</p>	<p>se recomienda actualizar los riesgos y realizar medición para lograr el cumplimiento de los objetivos estrategicos.</p>	<p>dar cumplimiento al comité de PQRS, emprender las acciones necesarias para dar cumplimiento a los lineamiento de Gobierno digital.</p>	<p>concientizar la importación que los funcionarios conozcan de manera permanente los avances en su gestión, logros de los resultados y metas propuesta, en los tiempos y recursos previstos. Tener en cuenta los resultados de los autodiagnosticos para la toma de decisiones, actualización de las políticas frente a los cambios normativos.</p>	<p>Programar actividades durante el año que contribuyan al cumplimiento de los establecido en la política. Realizar la implementación del programa de gestión documental. Realizar campañas de adherencia al programa cero papeles, implementación de las tablas de retención documental. Se debe reforzar la clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos. Se debe reforzar implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación de documentos electrónicos y físicos.</p> <p>Programar actividades durante el año que contribuyan al cumplimiento de los establecido en la política. Realizar la implementación del programa de gestión documental. Realizar campañas de adherencia al programa cero papeles, implementación de las tablas de retención documental. Se debe reforzar la clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los</p>	<p>Documentar formato de matriz de conocimiento para el desarrollo del proceso. Continuar con la implementación, análisis y socialización de los resultados de la política de conocimiento para cada uno de los procesos. Buscar estrategias que ayuden a la gestión del conocimiento a través de los sistemas de información.</p>	<p>Programar actividades en el plan de acción que impacten y ayuden a implementar la 7 dimensión en todas las líneas de defensa. Continuar fortaleciendo la gestión del riesgo. Solicitar a la alta dirección adecuar y establecer un equipo de trabajo para asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno en la ESE, y el compromiso en la verificación permanente de los controles diseñados para mitigar los riesgos. Verificar el desarrollo del proceso de comunicación para que todos los funcionarios entiendan y desarrollen las responsabilidades de control interno. Solicitar la elaboración de los planes de mejoramientos, realizar seguimiento con el fin de asegurar que las acciones propuestas subsanen los hallazgos identificados, así mismo articulen acciones pendiente de MIPG</p>
-------------------------------	---	--	---	--	---	--	---

FUENTE: Oficina Asesora de Planeación - (documentación soporte, e información directa de profesionales del Área).

MIREYA PERALTA RODRIGUEZ
Asesora Control Interno
Noviembre 13 de 2019