

EMPRESASOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA
Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011) NOVIEMBRE 12 DE 2018 a MARZO 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 9º - "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, Direcciónamiento 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 Direcciónamiento 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	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño -artículo 3º conformado por : El gerente(preside), el subgerente Administrativo y Financiero, el Subgerente Científico y la Asesora de Planeación (Secretario del Comité). Políticas a cargo de esta dimensión: Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad - a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera Evidencia Resolución No. 287 Diciembre de 2017	Las actividades de esta dimensión se encuentran 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. 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 Público.	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. Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.	Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Gerencia, Subgerencias y asesora de control interno. Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño	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 Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.	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. Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.	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. Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.
Autodiagnóstico	Durante el mes de FEBRERO DE 2019 la Oficina Asesora de control interno y la oficina de planeación, realizaron el análisis de las preguntas FURAG. De igual manera, desde el mes de marzo, se vienen Respondiendo las preguntas establecidas en el FURAG. - Evidencias: certificado Encuesta FURAG POLITICAS INTERNAS ASOCIADAS Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo y el sistema de gestión ambiental. codigo de etica y buen gobierno.	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. Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.	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. 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 Evidencia: - Informe resultado Encuesta FURAG políticas relacionadas: - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico. - Fortalecimiento organizacional - Gobierno digital - Defensa jurídica - Participación ciudadana y servicio al ciudadano. - Racionalización de tramites	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. 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 Evidencia: - Informe resultado Encuesta FURAG	la Oficina de Planeación en conjunto con las áreas responsables, realizo el análisis de las preguntas FURAG para establecer el plan de trabajo 2019. El modelo no contempla a la fecha autodiagnostico para esta dimensión Evidencia: Analisis de preguntas	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. Evidencia: Resultados Encuesta FURAG Autodiagnostico	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. Evidencia: Resultados Encuesta FURAG Autodiagnostico
análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	teniendo en cuenta los aspectos mínimos de implementación de MIPG información confiable sobre los servidores publicos que dados sus conocimientos y habilidades, para poder encargarse o comisionar en el desempeño de cargos de libre nombramiento y remoción.	falta caracterización del proceso, y no se realiza periodicamente ma medición de los riesgos estrategicos identificados con el fin de tener control y cumplir con los objetivos institucionales planeados.	se viene adelantando las actividades propuestas en el plan de acción derivado de los autodiagnosticos con respecto a: servicio al ciudadano, racionalización de tramites, gobierno digital y defensa juridica.	Dentro de los aspectos mínimos de implementación de MIPG en esta Dimensión, es necesario que la entidad inicie acciones que permitan cerrar brechas existentes relacionadas con: <input type="checkbox"/> Concientizar a los servidores públicos que la evaluación es un proceso encaminado a promover la buena gestión y mejorar el desempeño institucional, socializando los informes respectivos como fuente en la toma de decisiones. <input type="checkbox"/> Lograr integralidad y sinergia entre el seguimiento y la evaluación de todos los procesos de gestión de la ESE. <input type="checkbox"/> Identificar si se tuvieron en cuenta las necesidades de los grupos de valor, de igual manera si se plantearon los objetivos y los resultados para resolver los problemas de los grupos de valor.	Dentro de los aspectos mínimos de implementación de MIPG en esta dimensión, es necesario que la ESE inicie acciones que permitan cerrar las brechas existentes relacionadas con: Aplicación de Tablas de Retención documental. Realizar de manera constante copias de seguridad de la información de cada equipo.	socializar los resultados de la matriz de identificación de conocimiento y evaluar sus resultados para tenerlos en cuenta en las actividades y el desarrollo de la dimensión.	Se evidencia brechas entre las líneas de defensa y la línea estratégica Segunda línea a de defensa: <input type="checkbox"/> La planeación no es aprobados los POAS en el primer mes del año ocasionando demora para su ejecución y el correspondiente seguimiento. <input type="checkbox"/> Falta capacitación en administración de riesgos. <input type="checkbox"/> Fortalecer las responsabilidades de los servidores publicos encargados del monitoreo, supervisión y evaluación de controles y gestión de riesgos. <input type="checkbox"/> Realizar informes a partir de cada uno de los procesos y programas con el fin de evidencia posibles riesgos. <input type="checkbox"/> Los supervisores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos e informar alertas respectivas.

Cronograma para la implementación o proceso de transición	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.	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.	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.	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.	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.	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.	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.
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg	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 pagina web. https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php/planes-de-accion/plan-de-accion-articulado-con-mipg
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	Las acciones planteadas se vienen desarrollando de acuerdo a lo programado en el plan de acción: se conformo 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 .	Los responsables de la dimensión han asistido a capacitación realizadas por la ESAP y el DAFP, con el fin de fortalecer sus conocimientos con respecto a planeación, al MIPG y a Riesgos.	en la política de Defensa Jurídica se modificó, actualizó comité y entregó informe de actuaciones realizadas por el asesor Jurídico externo. Se actualizó proceso y reglamento de trámite interno de PQRS.	se planteó la evaluación de los planes institucionales su ejecución con corte 31 de diciembre.	Dentro del plan de acción de MIPG, se tiene programadas acciones encaminadas en capacitación en la aplicación de tablas de retención documental y adecuación de espacio de archivo para vigencia 2019. se evidencia el manejo de programa Armorum en el manejo de la correspondencia e información de la ESE.	se evidencia el desarrollo de actividades propuesta en el plan de acción de MIPG correspondiente con la Dimensión del conocimiento.	se creó manual de auditoría y se ajustó procedimiento.
Otros aspectos	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.	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.	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.	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.	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.	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.	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.
Recomendaciones	Estructurar la conformación y operación del equipo de trabajo y definir un plan de acción para la construcción e implementación del código de integridad, con el fin de trazar la ruta a seguir. - Realizar gestión para el ingreso en SIGEP de los servidores públicos - Verificar y fortalecer los planes de acción del área correspondientes a capacitación, bienestar.	se recomienda actualizar los riesgos y realizar medición para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	se recomienda emprender las acciones necesarias para dar cumplimiento a los lineamientos de Gobierno en Línea y así poder avanzar con la política de Gobierno Digital.	Realizar campañas de concientización sobre la importancia que los servidores públicos, conozcan de manera permanente los avances a la gestión, logros de los resultados y metas propuestas en la periodicidad establecida. <input type="checkbox"/> Tener en cuenta la guía metodología para el seguimiento y evaluación de los mecanismos de planeación y evaluación institucional. <input type="checkbox"/> Priorizar las acciones del auto diagnóstico con el fin de tener un porcentaje de cumplimiento adecuado en los planes de acción propuestos vigencia 2018- 2019. <input type="checkbox"/> Realizar seguimiento a fin de socializar resultados y generar responsables de su cumplimiento. <input type="checkbox"/> Tener en cuenta por parte de la alta dirección la priorización del auto diagnóstico para su ejecución según importancia para el mejoramiento y modernización de la ESE.	Continuar con la implementación del programa de gestión documental, para aumentar la adherencia en cuanto a la estrategia de cero papel, implementación de tablas de retención documental. <input type="checkbox"/> Se debe reforzar la clasificación de la información y establecimiento de restricciones de acceso a documentos electrónicos. <input type="checkbox"/> Se debe fortalecer alianzas con ciudadanos. <input type="checkbox"/> Implementar estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el significado que tienen para los servidores el ejercicio de la función pública. <input type="checkbox"/> Hacer seguimiento a la gestión en el tema de transparencia y acceso a la información pública a través de indicadores que se midan de manera periódica con el fin de realizar análisis en cuanto a resolución de solicitudes de ciudadanos. <input type="checkbox"/> Disponer de Canales de comunicación de acuerdo a las necesidades de los usuarios teniendo en cuenta las patologías de salud mental. <input type="checkbox"/> Realizar encuesta de satisfacción al usuario con respeto a la satisfacción del acceso a la información en el sitio web	<input type="checkbox"/> A partir de los resultados del autodiagnóstico, construir la matriz de identificación del conocimiento para el desarrollo de cada uno de los procesos. <input type="checkbox"/> Buscar estrategias que ayuden a la gestión del conocimiento y la innovación a través de los sistemas de información. <input type="checkbox"/> Documentar casos de éxito con el fin de tener banco de conocimiento de la ESE <input type="checkbox"/> Realizar referenciación con otras entidades a fin de que se comparta experiencias y se coadyuve en el proceso de mejora continua.	fortalecer la gestión de riesgo en la primera y segunda línea de defensa.

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