



110.00.01

## **INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:**

JEFE DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES: DOUGLAS NOEL QUICENO MONTOYA.

PERÍODO EVALUADO: 01 de julio al 31 de diciembre de 2021

ELABORACIÓN: 06 de enero de 2022

### **Introducción:**

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Circular Externa No. 100-006 de 2019 expedida por Departamento Administrativo de la Función Pública el 19 de diciembre de 2019, En cumplimiento de las funciones señaladas en Ley 1474 de 2011 - artículo 9º -"Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad"; la Oficina de Control Interno presenta a continuación los resultados por cada dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, incluyendo las actividades que la Entidad tenía previstas en el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de 2021.

### **El Informe se estructura a partir de dos enfoques:**

1. Avances alcanzados por la entidad en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, teniendo como referencia la aplicación nuevamente de los formularios de autodiagnóstico del MIPG y la formulación de los Planes de Acción para la vigencia 2021.
2. Actividades desarrolladas para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, en atención a las instrucciones y aclaraciones impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la elaboración del Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno, y concordante con los avances del MIPG

## Alcance

El presente informe da cuenta de los avances obtenidos por la entidad en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y de las actividades desarrolladas para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes durante el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de 2021.

## Metodología

Para la elaboración del Informe Pormenorizado de Control Interno del periodo 01 de julio de al 31 de diciembre de 2021 el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, tuvo en cuenta los siguientes insumos:

- Resultados de auditoría y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno durante el periodo rendido.
- Resultados de los autodiagnósticos realizados por los responsables de los procesos.
- Informes de Rendición de la cuenta.

### 1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño 24 de junio del 2020.

#### 1.1. Resultados de los autodiagnósticos 2021

ACTUALIZACIÓN AUTODIAGNÓSTICOS TERCER TRIMESTRE				
DIMENSIÓN	AUTODIAGNÓSTICO	Actualización 1er Trimestre 2021	Actualización 3er trimestre 2021	DIFERENCIA
1. TALENTO HUMANO	1.1 Gestión del Talento Humano.	72.2	72.2	0,0%
	1.2 Integridad.	75.0	76.5	1.5%
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	2.1 Direccionamiento y Planeación.	78.3	79.4	1,4%
	2.2 Plan Anticorrupción.	98.0	98.0	0.0%
3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	3.1 Gestión Presupuestal.	79.10	91.9	12.5%
	3.2 Gobierno Digital.	45.2	46.8	1,6%
	3.3 Defensa Jurídica.	86.0	93.	7,0%
	3.4 Servicios al Ciudadano.	55.0	69.3	13,9%
	3.5 Tramites.	21.9	22.6	0,7%
	3.6 Gestión de la Información Estadística.	69.0	68.5	-0,5%

	<b>3.7</b> Participación Ciudadana	1.0	2.6	1,6%
	<b>3.8</b> Rendición de Cuentas.	72.2	83.9	11.4%
<b>4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>4.1</b> Seguimiento y evaluación al desempeño institucional.	76.2	81.7	5,0%
<b>5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>5.1</b> Gestión Documental.	96.3	95.3	-1,0%
	<b>5.2</b> Transparencia y acceso a la información.	44.2	66.5	22,0%
<b>6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	<b>6.1</b> Gestión del conocimiento y la innovación.	45.0	45.0	0,0%
<b>7. CONTROL INTERNO</b>	<b>7.1</b> Control Interno	77.7	79.7	2,0%

Se lleva a cabo un comparativo entre el primer trimestre del año 2021 y el tercer trimestre del año 2021, se explica que, en el año 2021, obtuvieron puntajes un poco más bajos en algunos diagnósticos, debido a que se pudo llegar a unos resultados más acertados a la realidad, ya que para estos no se realizaron seguimientos y se tenían evidencias y soportes que justificaran algunos criterios que hacen parte de los autodiagnósticos.

Se evidencia que, para los autodiagnósticos de Talento humano, direccionamiento estratégico Control Interno y Seguimiento y Evaluación al desempeño Institucional, incremento su calificación debido a que se llevaron a cabo la creación de la política de administración de riesgos, se actualizaron los mapas de riesgos y la actualización del manual de procesos y procedimientos, mostrando mejoría en algunos criterios mostrando avances en el proceso.

Para los autodiagnósticos de Política de Participación Ciudadana y Gestión del Desempeño y la Innovación, su calificación en el año 2020 y en el 2021, es debido a que por parte de la gerencia no se delegó a ningún líder responsable de estos autodiagnósticos; para mejorar la calificación del autodiagnóstico de Tramites se necesita de inversión económica para realizar una actualización a la plataforma de la página web de la E.S.E., ya que a hoy solo se cuentan con dos tramites aprobados, por lo tanto, a la fecha de corte de este informe aún no se ha realizado inversión a los sistemas de información incluyendo la página web, por razones presupuestales, solamente hasta el mes de septiembre de 2021 se logró tener un responsable se de este proceso que es el líder de los sistemas de información de la entidad, en la actualidad se inició con la implementación de está en proceso.

PRIMER SEMESTRE DE 2021						
Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad
D1 Talento Humano	D2 direccionamiento estratégico y planeación	D3 Gestión para resultados con valores	D4 Evaluación de resultados	D5 Información y comunicación	D6 Gestión del conocimiento	D7 Control Interno
73,6	86,15	53,68	72.6	68.75	45.00	77,70

SEGUNDO SEMESTRE DE 2021						
Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad	Puntaje por entidad
D1 Talento Humano	D2 direccionamiento estratégico y planeación	D3 Gestión para resultados con valores	D4 Evaluación de resultados	D5 Información y comunicación	D6 Gestión del conocimiento	D7 Control Interno
74.35	88.7	55,93	81.7	80.9	45.00	79.70

Para conseguir el aumento del puntaje general, también se necesitó abundar en los estudios de los puntajes por dimensión los cuales hacen parte de los resultados del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión; para logara estos puntajes, se llevaron a cabo mesas de trabajo en conjunto con el representante de Control Interno, la representante de la oficina de la Subgerencia de Planificación Institucional, y la líder del área de planeación y el funcionario que tiene a cargo el desarrollo del programa de MIPG.

Es de tener en cuenta que para las políticas evaluadas por parte del FURAG, hay dos las cuales no hacen parte de la evaluación de la E.S.E, esto debido a que son políticas que apenas están siendo implementadas; es de aclarar que verifico con otras entidades que son E.S.E y estas tampoco cuentan con resultados en estas políticas, esto debido a que las deben ser evaluadas con todas las E.S.E del país y no deben ser evaluadas como entidades pares."

La Función Pública, envió la calificación de "políticas de gestión y desempeño", a través del instrumento FURAG, lo cual nos permitió llevar a cabo la medición del Desempeño Institucional y obtener el **Índice de Desempeño Institucional - IDI** para la vigencia 2020.

Es importante destacar que el IDI mide la capacidad de las entidades y organismos públicos, para orientar sus procesos de gestión institucional, hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, con criterios de calidad, atendiendo

las necesidades de la ciudadanía, en el marco de la legalidad, la eficiencia y la transparencia.

Donde informaron el resultado obtenido por su Entidad en la medición del IDI 2020 fue de **60.0 puntos**. Este resultado evidencia la necesidad de llevar a cabo intervenciones por parte de su equipo de trabajo, frente a la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional.

<b>POLÍTICA</b>		<b>PUNTAJE</b>
<b>1.</b>	Gestión Estratégica del Talento Humano	<b>55.7</b>
<b>2.</b>	Integridad	<b>59.1</b>
<b>3.</b>	Planeación Institucional	<b>56.3</b>
<b>4.</b>	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	<b>N/A</b>
<b>5.</b>	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	<b>62.3</b>
<b>6.</b>	Gobierno Digital	<b>64.2</b>
<b>7.</b>	Seguridad Digital	<b>64.8</b>
<b>8.</b>	Defensa Jurídica	<b>81.8</b>
<b>9.</b>	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	<b>60.1</b>
<b>10.</b>	Servicio al ciudadano	<b>44.4</b>
<b>11.</b>	Racionalización de Trámites	<b>48.1</b>
<b>12.</b>	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	<b>58.2</b>
<b>13.</b>	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	<b>54.4</b>
<b>14.</b>	Gestión Documental	<b>71.3</b>
<b>15.</b>	Gestión del Conocimiento	<b>56.3</b>
<b>16.</b>	Control Interno	<b>61.1</b>
<b>17.</b>	Mejora Normativa	<b>N/A</b>
<b>18.</b>	Gestión de la Información Estadística	<b>N/A</b>

## **1. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG:**

A continuación, se describen los resultados, avances y recomendaciones más relevantes identificadas a través de los soportes por la Oficina de Control Interno.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de la vigencia 2021, se llevaron a cabo las siguientes actividades de seguimientos a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión:

## ➤ **Celebración de reuniones del Comité de Gestión Desempeño Institucional:**

### **1.1. Plan de Trabajo a desarrollar en cumplimiento de MIPG**

Se presenta Plan de trabajo para ser ejecutado durante la vigencia 2021 el cual es aprobado por los integrantes del Comité Institucional De Gestión Y Desempeño, así mismo, se revisaron quienes son los responsables de los autodiagnósticos pendientes de elaborar, actividad que debe ser realizada por los líderes designados para Política de participación ciudadana y Gestión del conocimiento y la innovación, socializar los autodiagnósticos pendientes y avance del curso virtual según circular del DAFP.

### **1.2 Comités realizados**

#### **1.2.1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño 30 de junio de 2021, temas tratados**

- **Presentación de planes institucionales:** (decreto 612 de 2018) vigencia 2021 y socialización del seguimiento realizado a los planes institucionales del PETTI
  - Presentación de los resultados del FURAG 2020 (Líder de planeación)
  - Presentación planes estratégicos de la tecnología y la información PETTI, plan de seguridad y privacidad de la información y plan de tratamientos de la seguridad de la información (Líder de sistemas)
  - Presentación PINAR (Líder de archivo)

La líder planeación hizo mesa de trabajo con cada líder responsable para dar a conocer las preguntas correspondientes para le cargue de las respuestas en el FURAG.

Por parte de la líder de Planeación se realiza la sugerencia de definir los grupos de trabajo para el desarrollo de los Autodiagnósticos de puntuación más baja y para el nuevo autodiagnóstico y quienes lo liderarían ya que se cuenta que son varias las áreas involucradas.

El líder de sistemas de información de la entidad, expuso en consiste el plan de acción con relación a las actividades estratégicas de la tecnología y la información PETTI, plan de seguridad y privacidad de la información y plan de tratamientos de la seguridad de la información, informa sobre el cumplimiento que ha tenido en el primer semestre del 2021, dentro del plan de trabajo relaciona 17 actividades a desarrollar, de la cuales algunas no se han cumplido porque depende de las decisiones de la gerencia.

La Líder de archivo presenta el plan institucional de archivo, muestra los avances de la información subida a la página web y el cronograma de actividades presentada en la vigencia, también indica a os funcionarios de torresotf que debe entregar toda la correspondencia escaneada al archivo central.

### **1.2.2 Comité Institucional de Gestión y Desempeño 27 de agosto de 2021.**

- Presentación y seguimiento del plan de acción para los meses de julio y agosto de 2021
- Caracterización de los usuarios.
- Comparativo de los autodiagnósticos.
- Seguimiento del plan para el servicio al ciudadano
- Seguimiento al plan de gestión de tramites
- Plan de acción parta los meses de septiembre y octubre de 2021.
- Planeación audiencias de rendición de cuentas.

### **1.2.3 Comité Institucional de Gestión y Desempeño 27 de octubre de 2021.**

- Informe de las mesas de trabajo
- Comparativo de actualizaciones de autodiagnósticos segundo semestre
- Cierre de resultados de los nuevos autodiagnóstico 2021

#### 1.2.4. Comité Institucional de Gestión y Desempeño 27 de octubre de 2021.

Presentación seguimiento PINAR

Presentación del seguimiento del plan estratégico PETTI.

presentación del seguimiento al plan de tecnologías y privacidad de la innovación.

Presentación del seguimiento al plan de seguridad y privacidad de la información

Propuesta para el plan de trabajo MIPG para vigencia 2022 para su aprobación

#### RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS DE MIPG

ACTUALIZACIÓN AUTODIAGNÓSTICOS TERCER TRIMESTRE				
DIMENSIÓN	AUTODIAGNÓSTICO	Actualización 1er Trimestre 2021	Actualización 3er trimestre 2021	DIFERENCIA
1. TALENTO HUMANO	1.1 Gestión del Talento Humano.	72.2	72.2	0,0%
	1.2 Integridad.	75.0	76.5	1.5%
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	2.1 Direccionamiento y Planeación.	78.3	79.4	1,4%
	2.2 Plan Anticorrupción.	98.0	98.0	0.0%
3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	3.1 Gestión Presupuestal.	79.10	91.9	12.5%
	3.2 Gobierno Digital.	45.2	46.8	1,6%
	3.3 Defensa Jurídica.	86.0	93.	7,0%
	3.4 Servicios al Ciudadano.	55.0	69.3	13,9%
	3.5 Trámites.	21.9	22.6	0,7%
	3.6 Gestión de la Información Estadística.	69.0	68.5	-0,5%
	3.7 Participación Ciudadana	1.0	2.6	1,6%
	3.8 Rendición de Cuentas.	72.2	83.9	11.4%
4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	4.1 Seguimiento y evaluación al desempeño institucional.	76.2	81.7	5,0%
5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	5.1 Gestión Documental.	96.3	95.3	-1,0%
	5.2 Transparencia y acceso a la información.	44.2	66.5	22,0%
6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	6.1 Gestión del conocimiento y la innovación.	45.0	45.0	0,0%
7. CONTROL INTERNO	7.1 Control Interno	77.7	79.7	2,0%



- Se evaluaron los criterios inmersos en el autodiagnóstico de trámites la cual corresponde a la dimensión de Gestión con Valores para el Resultado, teniendo como efecto un cumplimiento del no más del 22.6%, esto debido a que solo se cuentan con dos tramites autorizado en la página web de la entidad.
- Se evaluaron los criterios inmersos en el autodiagnóstico de participación ciudadana la cual corresponde a la dimensión de Gestión con Valores para el Resultado, teniendo como efecto un cumplimiento del 2.6%, en el segundo trimestre, debido a que por parte de la gerencia no se delegó a ningún líder responsable de estos autodiagnósticos; para mejorar la calificación, se necesita de inversión económica para realizar una actualización en tecnología y la plataforma de la página web de la E.S.E.

## 2. ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN –MIPG POR DIMISIONES.

En cuanto a la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se reportaron ante la Gerente y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cuatro informes de seguimiento efectuados en junio, agosto noviembre y diciembre de 2021.

A continuación, se describen los resultados, avances y recomendaciones más relevantes identificadas a través de las pruebas de campo realizadas por la Oficina de Control Interno.

### a) Dimensión Talento Humano:

DIMENSIÓN ASPECTO	DIMENSIÓN TALENTO HUMANO
Responsables asignados	<p>En la planta de cargos se cuenta con un responsable, profesional universitario del área de Talento Humano, quien se encuentra adscrito a la subgerencia de planificación institucional y forma parte del comité institucional de gestión y desempeño</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión estratégica del talento Humano e integridad</p>

<b>Autodiagnóstico</b>	<p>Con fecha de este reporte se han adelantado las siguientes actividades:</p> <p>Reporte de las matrices de autodiagnóstico con los siguientes resultados: en la Gestión Talento Humano 74.35%</p> <p>Así mismo se reportó el resultado de autodiagnóstico de integridad con un resultado de 75%</p>
<b>Avances</b>	<p>Según el reporte de coordinación de Talento Humano con base en el resultado del autodiagnóstico de MIPG, en la desagregación de las rutas de creación de valor, se obró el plan de acción para trabajar la ruta de la felicidad, encaminada a apuntarle a un equilibrio personal y laboral, teniendo en cuenta la motivación, desde el plan de Bienestar y estímulos, como el plan de capacitación, se elaboraron videos institucionales por cada área para agilizar el proceso de inducción y reinducción de los funcionarios independientemente del modelo de contratación. Así mismo informa a que mediante la resolución N°022 de enero 26 de 2021" se actualizaron los planes institucionales de la dimensión del área de talento humano de Red Salud Armenia E.S.E, para la vigencia 2021" los cuales se encuentran publicados en la página web de la entidad, el insumo para la actualización de dichos planes, fue el requerimiento de necesidades de capacitación, solicitado mediante oficio a los líderes y/o coordinadores de procesos y áreas.</p> <p>Mediante la resolución 372 del 10 de diciembre de 2018 se adoptaron el código de buen gobierno y el código de integridad</p>

### **Recomendaciones a la Dimensión Talento Humano**

- Integrar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, al Profesional Universitario responsable de liderar el Desarrollo e implementación de la Dimensión de Talento Humano.
- Establecer una periodicidad de reportes y avances como mínimo trimestral al cumplimiento de actividades derivadas de la implementación del MIPG.
- Elaborar, aprobar e implementar el plan de acción o plan de trabajo que permita el desarrollo tangible de la dimensión.

## b) Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:

Dimensión /Aspecto	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN
<b>Responsables asignados</b>	<p>El desarrollo de las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Alta Dirección, Equipo Directivo y Nivel Asesor, que para el caso de la entidad corresponde al Gerente, Subgerente de Planificación institucional, Subgerente Científico, Directora Técnica Ambulatoria y Directora Hospitalaria, Asesora Jurídica y la Líder de Planeación o quine haga sus veces</p> <p>La implementación de las distintas actividades formuladas en los planes de Acción se asignan a los Líderes o Coordinadores, Según Competencia.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público</p>
<b>Autodiagnóstico</b>	<p>El autodiagnóstico de Direccionamiento y Planeación, realizado por el Líder de Planeación obtuvo una calificación de 78%.</p> <p>En un primer autodiagnóstico del plan anticorrupción, realizado por el Líder de Planeación obtuvo una calificación de 98%.</p>
<b>Avances</b>	Se evidencian avances frente al desarrollo de esta dimensión en cuanto ajustes y actualizaciones de políticas planes y programas instituciones.

### Recomendaciones a la dimensión de Direccionamiento estratégico y planeación:

- Verificar los puntajes asignados a cada ítem, dejando registro de esta actividad en acta.
- Detallar para cada ítem el tipo de evidencia concreta, pertinente y suficiente, que indiquen los avances alcanzados y justifiquen las razones que dieron origen a la reasignación de puntaje de cada dimensión.
- Enviar copia de las actas y de las mesas de trabajo efectuadas por el Equipo Directivo donde se revisó y ajustó el autodiagnóstico.
- Cuando las evidencias correspondan a un acto administrativo, se sugiere, indicar la fecha de adopción, número de acto administrativo y los canales utilizados para la socialización.

**c) Dimensión Gestión con Valores para el Resultado:** En cuanto a esta dimensión se sugiere:

Dimensión /Aspecto	GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO
<b>Responsables Asignados</b>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité institucional de Gestión y Desempeño o quien haga sus veces en la entidad, así como el Líder de los Sistemas de Información, la Coordinadora Financiera y/o el Líder de Atención al Usuario.</p> <p>A partir de esta dimensión se desarrollan las políticas de: Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos, Gestión Presupuestales y Eficiencia del Gasto Público, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Racionalización de Trámites, Servicio al Ciudadano, Participación Ciudadana en al Gestión Pública y Seguridad Digital</p>
<b>Autodiagnóstico</b>	<p>A la fecha se cuenta con los siguientes resultados de autodiagnósticos MIPG Gestión Presupuestal con el resultado 91.9%.</p> <p>Gobierno Digital, con resultado 46.8% con variación del 1.6% sin revisión de Plan de Acción.</p> <p>Defensa Jurídica, con resultado de 93% mostrando resultados mediante la relación del proceso atendido en la vigencia.</p> <p>Servicios al ciudadano un resultado en la autoevaluación de 69.3% con variación frente al último autodiagnóstico 13.9%.</p> <p>Trámites, con una calificación de 22,6% y se definieron las acciones a realizar, está pendiente la formulación del Plan de Acción, Estableciendo Plazos para la implementación,</p> <p>Gestión de la información estadística con una calificación de 68.5% está pendiente la formulación del plan de acción.</p> <p>Participación ciudadana con una calificación en el autodiagnóstico del 2.6%</p> <p>Rendición de cuentas, con resultado 83.9% está pendiente de revisión y la formulación del Plan de Acción.</p>
<b>Avances</b>	<p>Se elaboró el Plan Anual de Adquisiciones-PAA vigencia 2021, el cual fue adoptado y publicado en la página web de la entidad.</p>

**Recomendaciones a la dimensión de gestión de valores para el resultado:**

- Incorporar la Política de Participación ciudadana, verificando y ajustando la matriz de autodiagnóstico presentada por la Coordinadora del SIAU y

asesorando la formulación del Plan de Trabajo o Plan de Acción de dicho autodiagnóstico.

#### d) Dimensión Evaluación de Resultados:

Esta dimensión está a cargo de la Segunda Línea de Defensa y hace referencia a los resultados obtenidos en la evaluación al desempeño institucional, desde el enfoque administrativo y misional, los resultados deben ser observables y medibles, permitiendo a la entidad dar respuesta a las necesidades o demandas de sus usuarios y demás partes interesadas, con base en este precepto se sugiere:

DIMENSIÓN /ASPECTOS	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
<b>Responsables Asignados</b>	<p>La implementación de esta dimensión corresponde al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>En el desarrollo de esta, se deberán presentar, evaluar y analizar los resultados alcanzados en la Gestión de la Entidad, en un periodo determinado, tanto en la labor misional como administrativa, a través de los diferentes mecanismos y metodologías de evaluación</p> <p>Políticas a cargo: Seguimiento y Evaluación de Desempeño Institucional.</p>
<b>Autodiagnóstico</b>	<p>Se presenta diligenciada la matriz de autodiagnóstico de seguimiento y Evaluación del Desempeño institucional, con una calificación de 81.7%, sin embargo, se aportan evidencias que sustenten el puntaje asignado en el Plan de Acción.</p>
<b>Avances</b>	<p>Durante la vigencia, no se evidenciaron avances al respecto a la dimensión, sin embargo, se reporta a través de correo electrónico que se hará seguimiento conforme a los resultados de la Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias de la vigencia 2021, presentado por la Oficina de Control Interno.</p>

#### Recomendaciones a la Dimensión de Evaluación de Resultados:

- Documentar a través de informes o reportes, los resultados de las evaluaciones realizadas con su respectiva socialización.
- Presentar los resultados de las evaluaciones realizadas ante equipos de trabajo formales y con capacidad decisoria, dejando constancia en actas de reunión.

- Establecer periodicidad de evaluación y presentación de los resultados obtenidos, dicha evaluación deberá dar cobertura como mínimo a los siguientes asuntos:
    - ✓ Resultados obtenidos
    - ✓ Gestión del riesgo
    - ✓ Percepción de los grupos de valor.
    - ✓ Autodiagnóstico de la entidad; análisis a partir del cual se revisan los indicadores y mecanismos de evaluación
1. Revisar los autodiagnósticos "Seguimiento y Evaluación al Desempeño", actividad a cargo de la Segunda Línea de Defensa (Gerentes Públicos, Líder de Planeación, y Calidad o quienes hagan sus veces en la entidad).
  2. Presentar ante la Oficina de Control Interno las calificaciones asignadas al autodiagnóstico, los Planes de Acción y las evidencias que sustenten dicha información.

Esta dimensión le permite a la entidad conocer los avances en la consecución de los resultados previstos en el marco Estratégico y Proceso de Planeación, a partir de dos momentos de intervención:

- Monitoreo periódico a los planes que se implementen en la entidad.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

#### e) Dimensión Información y Comunicación:

Dimensión /Aspecto	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
<b>Responsables asignados</b>	Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de gestión y Desempeño el Líder de Sistemas, el Líder de comunicaciones o quien haga sus veces, Responsable de la Gestión Documental o quien haga sus veces. Políticas a cargo: gestión documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción
<b>Autodiagnóstico</b>	En esta dimensión se diligenciaron los autodiagnósticos de transparencia y acceso a la información con resultado de 66.5%, a la fecha no ha sido revisado ni validado la matriz de autodiagnóstico y tampoco se ha elaborado el Plan de Acción.  Gestión Documental: Se presentó diligenciada la Matriz de autodiagnóstico a la cual se asignó una calificación de 95.3%, la

	matriz de autodiagnóstico no presenta observaciones, ni evidencias que sustenten el puntaje asignado.  Transparencia y acceso a la información: tiene una calificación en el autodiagnóstico 0% pues la entidad tiene publicado en su página web la información para el público en general, y en las redes sociales.
<b>Avances</b>	Mediante resolución No.007 del 13 de enero de 2021 se publicó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2020.  Mediante Resolución No.029 de enero 29 de 2021 se adoptó el Plan Institucional de Archivo Pinar de Red Salud Armenia E.S.E

### Recomendaciones a la Dimensión Información y Comunicación:

- Conforme con lo establecido en la normativa vigente, se recomienda que a través de la Oficina de Planeación se efectúe seguimiento a la estrategia anticorrupción en cada uno de sus componentes, presentando y publicando el respectivo informe consolidado.
- Incorporar las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC de la vigencia 2021.

### f) Dimensión Gestión del Conocimiento:

DIMENSIÓN /ASPECTO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
<b>Responsables asignados</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del comité institucional de Gestión y Desempeño.  Políticas a Cargo: Gestión del Conocimiento y la Innovación
<b>Autodiagnósticos</b>	Frente a esta Dimensión la entidad no ha realizado un análisis que le permita identificar prácticas exitosas o demás que se consideren dentro de la gestión del conocimiento e innovación para las áreas administrativas o asistenciales.  Gestión Documental: Se presentó diligenciada la Matriz de autodiagnóstico a la cual se asignó una calificación de 45%, la matriz de autodiagnóstico no presenta observaciones, ni evidencias que sustenten el puntaje asignado.
<b>Avances</b>	No se evidencian avances frente al desarrollo de esta dimensión

### Recomendaciones de la Dimensión Gestión del Conocimiento:

- Se sugiere revisar, identificar y documentar prácticas exitosas y de posible réplica en Instituciones Pares.

### g) Dimensión Control Interno:

Dimensión /Aspecto	CONTROL INTERNO
<b>Responsables asignados</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
<b>Autodiagnóstico</b>	<p>La Oficina de Control Interno elaboró propuesta de Estatuto de Auditoria Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, Presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la propuesta de procedimiento para la evaluación de gestión por áreas o dependencias.</p> <p>A la fecha se han realizado las siguientes actividades:</p> <p>Elaboración del Autodiagnóstico de Control Interno con un resultado 79.70% puntos y propuestas del Plan de Acción, el cual se viene ejecutando.</p>



Avances	<p>Se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Acompañamiento y seguimiento en Mapa de Riesgos          Acompañamiento y seguimiento en Acuerdos de Gestión</p> <p>Se recomendó asignar una persona para el desarrollo de la ley 1712 de 2014 Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA</p> <p>Se presentó propuesta de ajuste del acto administrativo del comité institucional de Control interno, incorporando en este los roles por cada línea de defensa.</p> <p>Se Elaboró el Plan de Acción del autodiagnóstico en lo concerniente a las actividades de la tercera línea de defensa.</p> <p>Se realizaron dos seguimientos a la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión presentados ante el Comite institucional de Coordinación de Control Interno y subgerencia de Planificación Institucional Gerente.</p> <p>Se realizaron seguimientos al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.</p> <p>Se realizaron cuatro seguimientos a los Mapas de Riesgos de Corrupción.</p> <p>Se realizaron las auditorías internas de gestión que fueron programadas y aprobadas por el Comité Institucional de Control Interino</p> <p>Se realizaron seguimientos permanentes al manejo y control del efectivo y los demás recursos financieros de la entidad, mediante arquezos de caja, seguimiento a las fechas de las consignaciones, conciliaciones bancarias.</p> <p>Se realizó cronograma de trabajo para el seguimiento permanente a las bodegas de medicamentos y almacén general mediante inventarios físicos.</p>
---------	--

### Recomendaciones para la dimensión de Control Interno

- Se sugiere a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno elaborar el Plan de Acción con base en los resultados de autodiagnóstico en lo concerniente a la Línea de Defensa Estratégica y Segunda Línea.

### **3. RECOMENDACIONES SOBRE EL ESTADO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI:**

En cuanto al grado de desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno, se realizaron distintos seguimientos incorporados dentro del informe semestral pormenorizado.

A continuación, se detallan las recomendaciones más relevantes presentadas en los seguimientos efectuados en cada uno de los componentes del MECI, estas sugerencias se incorporaron en el Informe Pormenorizado elaborado a diciembre 31 de 2021.

#### **Ambiente de Control:**

- Se sugiere fortalecer los Planes Institucionales como: el Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Programa de Bienestar, entre otros; actividad que debe ser liderada por la Subgerencia de Planificación Institucional en conjunto con la Coordinadora de Talento Humano.

#### **a) Evaluación del Riesgo:**

- Se sugiere, establecer un plazo perentorio para culminar en la vigencia 2022 la formulación, adopción y socialización de los Objetivos Institucionales, y los objetivos por procesos.
- Definir un líder de la gestión del riesgo de la entidad.
- Seguimiento a los mapas de riesgo de los objetivos institucionales y de los objetivos de los procesos de la Entidad, igualmente definir los controles y fechas de medición, de acuerdo a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

#### **b) Actividades de Control:**

- Se sugiere que en la vigencia 2022 seguimiento y ajuste de ser necesario actualización y/o documentación de procesos y procedimientos de la entidad, actividad que se debe monitorear por la Líder de Planeación con apoyo del Equipo Directivo, con fin de adaptarlos al proceso de acreditación de la entidad.

- Asignar a un funcionario de la alta dirección para el desarrollo del programa de SARLATF y para SICOF de acuerdo con la circular externa No 202117000000055,

### **c) Información y Comunicación:**

- Se recomienda Implementar un sistema para la recepción de quejas y reclamos que realizan los usuarios de forma virtual, seguimiento a las mismas, mostrando el resultado eficaz a las PQRS.
- Dar tratamiento a los comentarios de los usuarios, en cuanto a las publicaciones realizadas por la entidad en la Página Web, y redes sociales.
- Actualizar la Página Web de la Entidad, depurando documentos e información, que no sea necesaria mantener publicada, dando tratamiento, conforme a las normas de archivo, a los documentos que se retiran de la página, de fácil consulta, estandarizando procesos para los clientes internos y externos.
- Publicar en datos abiertos según lo indica la Ley de transparencia y Acceso a la Información.

### **d) Actividades de Monitoreo:**

- Frente a esta actividad, la Oficina de Control Interno cumplió el 100% de los seguimientos y monitoreo, la dificultad radica en que las observaciones, sugerencias y recomendaciones emitidas por esta Oficina, en muchos casos, no son acogidas por los responsables de implementarlas, lo cual afecta los resultados de la gestión auditora y por ende los objetivos y metas institucionales.

### **Fortalezas:**

- Se elaboraron y remitieron el 100% de los informes requeridos.
- Se socializaron ante los responsables competentes, los informes emitidos por la Oficina de Control Interno.
- Se documentaron en actas de reunión las distintas pruebas de campo practicadas.

### **Dificultades:**

- ✓ Dificultad por parte de algunos procesos para acoger las recomendaciones y observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno.

### **RECOMENDACIONES GENERALES:**

- ✓ Designar los responsables competentes para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Desarrollo y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno –MECI y Gestión del Riesgo, asignándoles los recursos económicos, tecnológicos y humanos requeridos para el desarrollo de las actividades referentes.
- ✓ Implementar y socializar el manual de procesos y procedimientos de la entidad, midiendo la adherencia, en todos los niveles jerárquicos de la institución.
- ✓ Realizar inventario y automatizar los procesos que conlleven a mejorar los tiempos de operación y a disminuir las actividades administrativas.
- ✓ Socializar la plataforma estratégica con todos los colaboradores de la entidad.
- ✓ Socializar y apropiar los objetivos institucionales midiendo el nivel de adherencia

Atentamente,



**DOUGLAS NOEL QUICENO MONTOYA**  
**Jefe De La Oficina Asesora De Control Interno**