# PLAN DE ACCIÓN ASESORIA CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO** | ESTABLECER ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS, APORTANDO EN LA EFICACIA DE LA GERENCIA INSTITUCIONAL Y ADVERTIR OPORTUNAMENTE SOBRE POSIBLES DESVIACIONES QUE DIFICULTEN EL BUEN ACTUAR Y/O EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL |
| **RESPONSABLE** | Asesora de Control Interno -Miriam Rodríguez Snachez |
| **PROCESO** | SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN |

| ROL DE CONTROL INTERNO | ELEMENTO | ACTIVIDAD | FECHA DE CUMPLIMIENTO | PRODUCTOS FUENTE DE VERIFICACIÓN | INDICADOR | OBJETIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Sistema de Control Interno | Revisión y lectura documental del SCI | 15 de febrero de 2022 | Informe - Archivos de CI | Numero de procesos socializados/numero de procesos de la entidad | Conocer la operación del sistema de control interno del Hospital |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Sistema de Control Interno | Elaboración del Plan de acción de Control Interno | 15 febrero de 2022 | Plan de acción de Control Interno Archivos de CI | Numero de planes de acción elaborados/Numero de planes de acción de la oficina de control interno | Estableccer una carta de navegación de la asesoria de control interno para la vigencia 2022 |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Auditorias | Elaboración de plan de auditorias | 15 de febrero de 2022 | Plan de auditorias Botón de transparencia - pagina web | Numero de programas de auditorías internas elaborados/Numero de programas de auditorías requeridos en control interno | Presentar el programa de anual de auditorías al comité coordinador para su revisión y aprobación<br><br>Preparar las auditorías internas a los procesos de la ESE vigencia 2022 |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Auditorias | Ejecutar Plan de auaditorias | Según cronograma | Informes de auditorias Archivos de CI | Numero de auditorias internas ejecutadas /auditorias programadas | Dar cumplimiento a la planeación del proceso de auditoria institucional |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Auditorias | Elaboracion de informes de auditoria | Una vez realizada la auditoria | Informes de auditorias Archivos de CI | Numero de informes de auditorias /auditorias programadas | Evidenciar los hallazgos producto de las auditorias realizadas para revision y toma de decisiones por parte de las directivas y líderes de area, dependencia o servicio |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | | Seguimiento a la plataforma del SIGEP | Trimestral | Informe de seguimiento Archivos de CI | Numero de seguimientos realizados /Total de seguimientos programados | Establecer el cumplimiento del Hospital frente a la obligación normativa de registrar, actualizar y gestionar la información requerida por el Sistema |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | | Apoyo al proceso de Rendición de cuentas | Permanente<br><br>Cuatrimestral | Informes, actas Archivos de CI | Numero de informes de seguimiento la PAAC/Numero de informes establecidos por Ley | verificar que se formule la estrategia de Rendición de Cuentas en el marco del Plan Anticorrupción y que se publique a 31 de enero de cada año en la página web de la entidad, de igual forma realiza un seguimiento cada 4 meses al cumplimiento de la estrategia y publica ese informe de seguimiento en la web. Finalmente, Control interno verifica que se desarrolle una participación ciudadana efectiva en los ejercicios de rendición de cuentas. |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Actualización del Sistema de Control Interno | Elaborar informe con el establecimiento de acciones puntuales para el mejoramiento del sistema de control interno institucional con base en informe Ejecutivo Anual de Control Interno – Con corte 31/12/2021, presentado en la plataforma del FURAG | Permanente | Informe - Botón de transparencia - pagina web institucional - Archivos de CI | Numero de informes presentados para el mejoramiento del sistema de control interno/requisitos FURAG | Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional. |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Actualización del Sistema de Control Interno | Ejecución de plan de trabajo | diciembre de 20 | Registro fotograficos, listados de asistencias y hoja de trabajo, Informe - Archivos de CI | Numero de actividades ejecutadas /Numero de actividades programadas | Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Informes | Informe Pormenorizado de Control Interno. | Cada 4 meses (Contados a partir del 11 de julio de 2011 fecha de sanción de la Ley 1474 de 2011) | Informes - Botón de transparencia - pagina web institucional - Archivos de CI | Numero de Informes presentados/Numero de informes programados | Evaluar periódicamente el sistema de control interno de conformidad con los requisitos establecidos en el MIPG dimensión control interno |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Informes | Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia. | Anual antes del 28 de febrero o según orientación de la función publica | Certificado de presentación FURAG - publicacion pagina web institucional - Archivos de CI | Numero de Informes presentados/Numero de informes que requeridos por ley | Evaluar el sistema de control interno de conformidad con los requisitos establecidos en el MIPG, dimensión control interno |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Informes | Seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y denuncias | Bimensual | Informes - Botón de transparencia - pagina web institucional - Archivos de CI | Numero de Informes presentados/Numero de informes que requeridos por ley | Determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad. |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Informes | Informe de peticiones quejas y reclamos | semestral | Informes - Botón de transparencia - pagina web institucional - Archivos de CI | Numero de Informes presentados/Numero de informes que requeridos por ley | Determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad. |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Informes | Informe de Control Interno Contable | Anual a mas tardar el 28 de febrero de cada vigencia (chip) | Plataforma CHIP - Procuraduria - Archivos de CI | Numero de Informes presentados/Numero de informes que requeridos por ley | Evaluar los resultados del informe anual de control interno contable de conformidad a las disposiciones consagradas en el régimen de contabilidad |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Informes | Informe sobre posibles actos de corrupción | N/A | Informes - Archivo Control Interno | N/A | Efectuar el seguimiento al mapa de riesgo de fraude y corrupción, definido por la Entidad conforme a las normas y lineamientos emitidos en la materia, con el fin de evaluar la efectividad de los controles establecidos para reducir, mitigar o eliminar la ocurrencia de los riesgos. |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Informes | Informe Derechos de Autor Software | Anual - marzo | Plataforma Dirección Nacional de Derecho de Autor - Archivos de CI | N/A | Verificar el estado de las licencias de los equipos |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Informes | Informe de evaluación Institucional por dependencias | Semestral - Enero y Junio | Publicación en pagina web institucional | Numero de Informes presentados/Numero de informes que requeridos por ley | Evaluar y verificar la gestión institucional y organizacional del HSSM, a través del cumplimiento del Plan de Acción de la vigencia correspondiente, conforme a los lineamientos definidos en la Ley 909 de 2004 y la Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en en materia de Control InternO |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Informes | Informes de seguimiento al Plan Anticorrupción | TRIMESTRAL ( 31 de Abril, 31 de agosto, 31 de diciembre) | Botón de transparencia - pagina web institucional | Numero de Informes presentados/Numero de informes que requeridos por ley | Proveer por el cumplimiento de las acciones previstas en el PAAC para la vigencia en pro de la promoción de estándares de transparencia y lucha contra la corrupción. |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Informes | Informe de Evaluación y seguimiento al Plan de desarrollo Institucional | Semestral | Informe - archivo Control Interno | Numero de Informes presentados/Numero de informes requeridos por ley | Evaluar el grado de avances de las metas del plan de desarrollo institucional, proponiendo recomendaciones y ajustes |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Comités | Acompañamiento al comité coordinador de control interno | Trimestral | Actas y listas de asistencia | Numero de reuniones realizadas/Numero de reuniones programados | Coordinar políticas y decisiones relacionadas con el SCI |
| **LIDERAZGO ESTRATÉGICO** | Comités | Asistir a comités institucionales invitado | Según periodicidad establecida por norma | Actas y listas de asistencia | Numero de reuniones realizadas/Numero de reuniones programados | Coordinar políticas y decisiones relacionadas con el SCI |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ENFORQUE HACIA LA PREVENCIÓN** | Acompañamiento y Asesoría | Acompañamiento y asesoría a la alta dirección y las diferentes áreas de la entidad | Permanente | Actas, Informes, listas de asistencia, evidencia fotográfica | Numero de actividades realizadas/ Numero de actividades programadas | Difundir al interior de la entidad los principios y elementos de control interno y MIPG Motivando propuestas de mejoramiento institucional. |
| **RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL** | Relación con entes externos | Realizar seguimiento y verificación a los informes requeridos por los entes Externosl - Visitas de auditorias y visitas a los diferentes entes de control, de acuerdo con los requerimientos externos | A necesidad | **Actas de reunión, documentación y soporte en el archivo de control interno** | Numero de Informes verificados /Numero de informes programados, proyectados u/o requeridos | Verificar que la información dirigida a entes de control sea entregada bajo los criterios de oportunidad, Integridad y pertinencia. |
| **EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO** | Mapa de riesgos /valoración de riesgos y evaluacion de controles | Seguimiento al mapa de Riesgo - Valoración de Riesgos y Evaluación de los controles definidos para los procesos y actividades de la rganización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se ejoren permanentemente, y que su gestión se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la plicación del régimen disciplinario ejerzan | Permanente mente | Registro fotograficos, listados de asistencias y hoja de trabajo, informes , oficios | Numero de procesos con riesgos y controles verificados /Numero de procesos con riesgos y controles programados | Brindar asesoría en metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos y el diseño de controles efectivos en cada uno de los procesos. |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Planes de acción | Seguimiento a los planes de acción | Anual | Informe de seguimiento | Numero de Informes presentados/Numero de informes requeridos por ley | Evaluar el grado de avances de las metas de los planes de acción institucionales, proponiendo recomendaciones y ajustes |
| **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | Planes de mejoramiento | Seguimiento a planes de mejoramiento de auditorias.<br><br>Coordinar y hacer seguimiento a la elaboración y presentación oportuna de planes de mejoramiento institucional y requerimientos de información efectuados por organismos de control y demás entes externos | Semestral | Informes de seguimiento | Numero de Informes presentados/Numero de informes requeridos | Verificar el cumplimiento y avances de las acciones de mejora planteadas |