

**INTRODUCCIÓN:**

El presente informe se elabora con el fin de evidenciar la gestión y levantamiento de la línea base del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, como marco de referencia para el ajuste del diseño, la implementación y la mejora continua del SIGD en el que está inmersa la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para el período comprendido entre el 1° de noviembre de 2018 y el 28 de febrero de 2019.

Con Circular Externa No. 002/19 DAFF, constituye línea base para los próximos (4) años, Decreto 591/18, se establece la adopción de MIPG y el SIGD, El Decreto 1499/17, integra el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y los articula con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI como lo ordena la Ley 87 de 1993.

De esta forma, y de acuerdo a lo contenido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadoras fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, se da cumplimiento al Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno y se contribuye al fortalecimiento de las políticas anticorrupción.

Dimensión Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación
Responsables asignados	<p>La Subred Integrada Servicios de Salud Sur ESE, cuenta con el Plan Estratégico de Recursos Humanos TH-PLA-PTH-PP-01 V1, considerando el talento humano como el activo más importante y factor crítico de éxito enmarcado en los valores del servicio público. La Resolución No. 950 de 2017 define entre otras las políticas institucionales de: Talento Humano, Humanización y Política Seguridad y Salud en el Trabajo enunciando como responsables a Gerente, Subgerentes, Directores Operativos, Directores Técnicos, Asesores, Jefes de Oficinas Asesora y Jefes de Oficina como actores transversales. Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano de la Entidad.</p>	<p>La entidad cuenta con la formulación, aprobación e implementación de la Plataforma Estratégica por la Junta Directiva bajo el Acuerdo 16 del 2016, esta dimensión es liderada por la Oficina Asesora de Desarrollo institucional, quien es la responsable de definir la ruta estratégica que guía la gestión institucional con miras a garantizar los derechos de los usuarios y satisfacer sus necesidades y solucionar sus problemas, adicionalmente la alta dirección y el comité directivo fortalecen y dan línea en el direccionamiento estratégico y la planeación de la ESE.</p>
Autodiagnóstico	<p>La herramienta de autodiagnóstico, emite calificación de 75.79 puntos de 100 posibles, en la gestión estratégica de la política del Talento Humano, que se observa componentes de la siguiente forma: en planeación una evaluación de 91 puntos, en ingreso 54.2, en desarrollo 74.7 y retiro 80.                      Se observa avance de las rutas de creación de valor así:                      Ruta de la felicidad 81 puntos                      Ruta del crecimiento 79 Puntos                      Ruta del servicio 79 puntos                      Ruta de la calidad 77 puntos                      Ruta de análisis de datos 76 puntos                      De otra parte, los avances en la implementación de la política de Integridad se evidencian en:                      - Resolución N° 152/19 de Adopción del Código de Integridad de la Gerencia de la ESE.                      - Publicación de Carta de Trato Digno                      - Convocatoria y Asignación de Gestores de Integridad Resolución N° 153/19 de la Gerencia de la ESE.                      - Plan de gestión de integridad articulado con el componente iniciativas del PAAC.                      - Publicación de la Política de Integridad en la intranet.                      El autodiagnóstico consolida una evaluación de 52.5 puntos, detallada en los siguientes componentes; condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del código de integridad con 57.5, promoción de la gestión del código de integridad con 45 puntos.</p>	<p>La OCI, evidencia los mismos resultados del autodiagnóstico del periodo anterior en la dimensión direccionamiento estratégico y planeación con una evaluación de 83 puntos consolidando los siguientes componentes:                      - Contexto estratégico con 78,2 puntos                      - Calidad de la planeación con 85,0 puntos                      - Liderazgo estratégico con 85,6 puntos                      En el autodiagnóstico política de seguimiento y evaluación del desempeño laboral evidencia una nota de 79 puntos.                      Se observa en el documento de autodiagnóstico, evaluaciones con rangos menores a 60 puntos, en el detalle hay actividades de gestión que la Entidad debe trabajar gradualmente para avanzar en la calificación como resultado del avance de la implementación en las políticas de:                      - Planeación institucional.                      - Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.                      El Direccionamiento Estratégico y la Planeación permiten dar alcance al Plan de Acción Institucional que desarrolla la Entidad en el periodo.</p>

**OBJETIVO:**

Evidenciar la Gestión lograda por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., durante el periodo de evaluación y seguimiento de los meses de noviembre a febrero de 2019, dado el proceso de implementación del MIPG y su articulación con MECI en la entidad, analizando la operatividad de las 7 Dimensiones y la estructura ordenada en el modelo.

Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación
<p>Se enmarca según el modelo MIPG en las políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▣▣▣▣ Direccionamiento y planeación: Liderada por Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y la Estructura Organizacional de la Entidad.</li><li>▣▣▣▣ Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, los responsables de la ejecución de esta política aplica a la estructura organizacional de la Entidad establecida según Acuerdo 10 de 2016 de la Junta Directiva.</li></ul>	<p>Esta dimensión se enmarca según el modelo MIPG en las políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▣▣▣▣ Gestión documental (Política de Cero Papel)</li><li>▣▣▣▣ Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</li></ul> <p>La ejecución de estas políticas es responsabilidad de todos los servidores que conforman la estructura organizacional de la Entidad. Los responsables en segunda línea corresponden a los comités agrupados en el comité de gestión y desempeño de la entidad y está liderada por la oficina asesora de Comunicaciones, Desarrollo Institucional, Calidad, Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y Sistemas de Información TIC.</p>
<p>La evaluación de resultados se aborda desde tres perspectivas: La primera resultados a nivel institucional, la segunda con las metas priorizadas en el plan nacional de desarrollo, la tercera con la evaluación y seguimiento a la evaluación de los planes de desarrollo territorial.</p> <p>La Entidad obtiene una calificación de 82.6 para la implementación de la herramienta de direccionamiento y planeación, con un valor desagregado del 78.2 para el componente de Contexto Estratégico, 85.0 para Calidad de la Planeación y de 85.6 para Liderazgo Estratégico.</p> <p>La implementación de la herramienta de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional con un resultado de 79.0, con especificidad del logro de sus componentes: Diseño del proceso de evaluación 85,5 puntos, Calidad de la evaluación 75,6 puntos, Utilidad de la información 81 puntos y Efectividad de la evaluación 73,3 puntos; se refleja en la 3° línea de defensa MIPG con los informes de rendición de cuentas de la Entidad, informe de rendición de cuentas anual de la Contraloría, informe de evaluación por dependencias, informe de seguimiento al POA, el seguimiento al sistema único de acreditación, auditoría de prestación de servicios de hospitalización adultos y el informe de gestión de la Entidad.</p>	<p>Durante el periodo de seguimiento, la Entidad presenta informe de autodiagnóstico en el que la OCI evidencia, los criterios establecidos por la Secretaría General para la Dimensión Información y Comunicación con una calificación para cada una de las políticas así:</p> <p>Gestión documental, calificación total de 87 puntos, incluye las categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estratégico con 96.66 puntos;</li><li>• Documental con 77.69 puntos;</li><li>• Tecnológico con 94.8 puntos y</li><li>• Cultural con 93.75 puntos.</li></ul> <p>La Entidad, envía con radicado No. 1-2018-16709 de la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá las Tablas de Retención Documental – TRD con lo cual se espera la aprobación y convalidación por parte del ente gestor.</p> <p>El archivo Distrital presenta a la Entidad en noviembre de 2018, concepto técnico de revisión y evaluación en el cual concluye la no convalidación de las TRD.</p> <p>El proceso cuenta con indicadores de la gestión documental que monitorea de manera mensual y presenta al comité de archivo de la Entidad.</p> <p>En el componente Cultural de la herramienta de autodiagnóstico, que con especificidad define la actividad de "alienar la gestión documental con la política ambiental" se desarrolla la estrategia de cero papel, el proceso monitorea los indicadores sobre el consumo de papel, consumo de tóner y difusión de documentos en la intranet.</p> <p>La Entidad realiza seguimiento a esta política con la aplicación de las directrices impartidas en la Directiva 003/13 de la Alcaldía Mayor, Ley de Transparencia de la Información, Información de PQRS, cumplimiento a la Gestión Documental según Decreto 106/15.</p> <p>Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, da como resultado una evaluación de 85,5 puntos, en la herramienta de autodiagnóstico clasifica en los componentes de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transparencia pasiva 97,8 puntos;</li><li>• Transparencia activa 90,1 puntos;</li><li>• Seguimiento acceso a la información pública 62,5 puntos;</li><li>• Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales 75,0 puntos;</li><li>• Gestión documental para el acceso a la información pública 83,0 puntos;</li><li>• Instrumentos gestión de la información 77,5 puntos;</li><li>• Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública con 43,0 puntos y</li><li>• Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública 84,2 puntos.</li></ul> <p>El monitoreo de la Política es liderado por la Oficina de Control Interno - OCI con la ejecución del Plan Anual de Auditoría – PAA con la inclusión de auditoría contratación de bienes y servicios, seguimiento a la política de comunicaciones, informe de derechos de autor software, seguimiento a PAAC y mapa de Riesgos Institucional</p> <p>La Entidad realiza seguimiento con la aplicación de la Ley 1712/14 Transparencia de la Información, la administración del sistema PQRS y rendición de cuentas que establece la Ley 489/98.</p>

### Dimensión Gestion con Valores para el Resultado

La Dimensión Gestion con Valores para el Resultado, abarca las siguientes políticas:

- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público
- Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para la gestión y Seguridad de la información
- Seguridad Digital
- Defensa jurídica
- Servicio al Ciudadano
- Racionalización de Trámites
- Participación ciudadana en la gestión pública
- Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para el servicio y TIC para Gobierno Abierto

La ejecución de estas políticas es responsabilidad de todos los servidores que conforman la estructura organizacional de la Entidad liderada por los macro procesos estratégicos, misionales y de apoyo que definen la operatividad por procesos de la Entidad.

Durante el periodo de seguimiento, se evidencia los siguientes resultados en la implementación de las políticas según criterios establecidos en la herramienta de autodiagnóstico así:

La Entidad implementa gradualmente lo establecido en el Acuerdo 641/16 del Concejo de Bogotá en la política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, la Junta Directiva expide los Estatutos (Acuerdo 20/18) y aprueba el Plan Operativo Anual.

En Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto Público una calificación del 87.3 puntos que corresponde a los siguientes valores por criterio: Ejecución presupuestal 77.5, ejercicio contractual 66 y ejercicio contable 98.5. Objeto de seguimiento por la OCI en la ejecución presupuestal, austeridad en el gasto, participación en el comité directivo, sostenibilidad contable y control interno contable.

TIC para la gestión y Seguridad de la información, consolida una evaluación en autodiagnóstico de 62.9 puntos, distribuida en los componentes de: Tic para gobierno abierto 40.6 puntos; Tic para servicios 45.0 puntos; Tic para la gestión 75.4 puntos y Seguridad y privacidad de la información con 90.6 puntos. Igualmente como lo define el manual operativo de MIPG la Seguridad Digital está articulada con el desarrollo de lo normado por gobierno digital en el tratamiento de la herramienta que proporciona el MINTIC. Dando alcance a los indicadores de arquitectura, seguridad de la información y empoderamiento y trámites.

Defensa jurídica, con calificación en puntaje de 99.0, consolida los componentes de: Actuaciones prejudiciales 99.7 puntos; Defensa judicial 99.0 puntos; Cumplimiento de sentencias y conciliaciones 98.75 puntos; Acción de repetición y recuperación de bienes públicos con 96.6 puntos; Prevención del daño antijurídico 98.0 puntos y Sistema de información litigiosa 100.0 puntos.

Servicio al Ciudadano, consolida evaluación de autodiagnóstico 68.8 puntos, cuyo valor por categorías corresponde a: Caracterización usuario y medición de per sección con 75 puntos, formalidad de la dependencia o área 92.5, procesos con 90, atención incluyente y accesibilidad 65, sistemas información con 67.5, publicación de información con 60, canales de atención con 87.1, protección de datos personales con 22.5, gestión de PQRS 69.1, gestión del talento humano 60, control con 100 y buenas practicas con 70 puntos. Se refleja en la 3° línea de defensa en el informe de PQRS y el seguimiento al PAAC.

Racionalización de Trámites, con una calificación en puntaje de 40.8, incluye componentes de: Portafolio de oferta institucional (trámite y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido en 87.0 puntos; Priorización participativa de tramites a racionalizar en 29.2 puntos; Estrategia de racionalización de tramites formulada e implementada en 31.0 puntos; Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos en 10.0 puntos. Se refleja en la 3° línea de defensa en el informe de PQRS y el seguimiento a la Ley de Transparencia de la Información.

Participación ciudadana en la gestión pública, con calificación de 70.8 puntos, consolida las siguientes categorías:

Realizar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad con 61, Construir el Plan de participación con la identificación de actividades que involucran procesos de participación en puntaje de 71, definir la estrategia para la ejecución del plan con 72.1, divulgar el plan y retroalimentar con 80 puntos, ejecutar el plan de participación con 78.6 y evaluar los resultados con 60 puntos. Rendición de cuentas con una calificación de 81.5, consolida los componentes de: Aprestamiento institucional para promover la rendición de cuentas con 92.1; Diseño de la estrategia de rendición de cuentas 82.9; Preparación para la rendición de cuentas 79.5; Ejecución de la estrategia de rendición de cuentas 84.3; Seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia de rendición de cuenta con 74.5 puntos; Se refleja en la 3° línea de defensa MIPG en el informe de rendición de cuentas de la Entidad.

<p style="text-align: center;"><b>Dimensión Gestión del Conocimiento</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Dimensión Control Interno</b></p>
<p>La Gestión del Conocimiento y la Innovación implica interacción entre todas las políticas de gestión y desempeño, con cumplimiento obligatorio de los lineamientos de las políticas de gestión documental y de transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción cuyos responsables son según la estructura organizacional todos los colaboradores de la Subred.</p> <p>La Dimensión de Gestión del Conocimiento con base en los criterios establecidos por la Secretaría General obteniendo un logro total de 60 puntos, con especificidad del logro de sus componentes así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación 41.4 puntos</li> <li>• Generación y Producción 58.4 puntos</li> <li>• Herramientas para uso y apropiación 72 puntos</li> <li>• Analítica Institucional 56.1 puntos</li> <li>• Cultura de compartir y difundir 74.6 puntos</li> </ul> <p>Teniendo en cuenta que esta dimensión en el sector salud es clave para el aprendizaje y evolución organizacional transversalmente fortalece las de más dimensiones, promoviendo buenas prácticas para la gestión y la atención al usuario.</p>	<p>La Gerencia (Representante Legal) y el Comité Institucional de Control Interno, encabezan la gestión de la dimensión, siendo fundamental, la articulación con las seis dimensiones restantes del modelo MIPG, bajo el compromiso de todos los servidores de la entidad.</p> <p>El desarrollo de esta dimensión impacta a las demás dimensiones y sus responsables que integran MIPG con especificidad en los lineamientos de la política de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control Interno</li> </ul> <p>La OCI, evalúa la madurez de la implementación del modelo en la perspectiva básica de operatividad del MECI, teniendo en cuenta el resultado de la evaluación que emite el instrumento FURAG del DAFP para la Entidad.</p> <p>Los elementos tenidos en cuenta para implementar la política de control interno con criterio diferencial nivel básico, tomando cada línea de defensa según los componentes del MECI arrojan una calificación de 72.3 puntos, desagregada así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Ambiente de Control con calificación de 62 puntos</li> <li>▣ Gestión de los Riesgos Institucionales con 74 puntos</li> <li>▣ Actividades de Control con 71.26 puntos</li> <li>▣ Información y Comunicación con 83.45 puntos y</li> <li>▣ Monitoreo o supervisión con el 72.74 puntos.</li> </ul> <p>El plan de acción del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno arroja un indicador de cumplimiento del 100% con un total de (12) actividades para la vigencia.</p> <p>Se cuenta con el Plan Anual de Auditoría, elaborado con enfoque en riesgos y los criterios establecidos en las herramientas de autodiagnóstico de las (17) políticas de MIPG.</p> <p>En el aseguramiento de la evaluación del MECI por categoría obtiene los siguientes resultados en puntos 1 a 100:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño 67.8</li> <li>- Línea Estratégica 73.4</li> <li>- 1° línea (Autocontrol) 67.6</li> <li>- 2° línea 71.6</li> <li>- 3° línea 77</li> </ul> <p>Consolidándose el total de evaluación de 71.5 puntos.</p>

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

MIPG - Informe Ponderizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011)

Noviembre - Febrero 2019

<p><b>Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas</b></p>	<p>En la Entidad, dando cumplimiento al Decreto 591/18, da curso gradual a la implementación del modelo MIPG, operando a través de las siete dimensiones y las diez y siete políticas, promoviendo la inter institucionalidad, la participación ciudadana y el fortalecimiento de la cultura organizacional. Mediante el cierre del primer ciclo de implementación la Entidad realizó los autodiagnósticos por cada una de las políticas establecidas por la herramienta proporcionada por el DAFP, definiendo la línea base para la disminución de brechas con la formulación de sus respectivos planes de acción.</p> <p>En términos general cada dimensión presenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La dimensión de Talento Humano: Dio curso a través de la implementación de sus políticas fortaleciendo el componente de planeación y de la categoría de conocimiento normativo y del entorno. En el componente ingreso, categoría provisión de empleo se evidencia oportunidad de mejora; al igual que el componente de promoción del código de integridad.</li> <li>• La dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación: Se encuentra en ajuste las herramientas de autodiagnóstico de las políticas que dan respuesta al avance de la dimensión, siendo necesario su convalidación con los resultados de las otras dimensiones y articulación con el sistema único de acreditación.</li> <li>• Dimensión Gestión con Valores para el Resultado: Se evidencia oportunidad de mejora en la política de gobierno digital TIC, racionalización de trámites, fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos; las restantes presentan un avance aceptable para la gradualidad de la implementación del modelo.</li> <li>• Dimensión Evaluación de Resultados: Presentan avance aceptable para la gradualidad de la implementación del modelo MIPG, siendo relevante aclarar que la misionalidad de la Entidad es la prestación del servicio de salud, por lo que los Entes rectores (SDS, SG y DAFP) a la fecha se encuentran formulando la herramienta que articule el modelo con la normatividad que nos aplica.</li> <li>• Dimensión Información y Comunicación: Teniendo en cuenta su transversalidad y políticas, la operatividad presenta un estado aceptable frente al modelo; frente a las TRD la Entidad está trabajando de manera conjunta con el Archivo Distrital ente rector en la materia.</li> <li>• Dimensión Gestión del Conocimiento: Si bien muestra avances en su implementación la herramienta no cuenta con direccionamiento en la misionalidad de la entidad "Prestación de Servicios de Salud" requiriendo mayor esfuerzo en la categoría de la planeación.</li> <li>• Dimensión Control Interno: Se evidencia oportunidad de mejora del sistema de control interno de la Entidad frente a los componentes del MECI según la herramienta de autodiagnóstico así:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En ambiente de control, en la categoría de la segunda línea de defensa relacionada con la apropiación de los estándares de integridad y en la adecuada y efectiva gestión de los riesgos institucionales.</li> <li>- En gestión de riesgos institucionales, se presenta oportunidades de mejora en las categorías de diseño adecuado, 2ºda y 3ºra línea de defensa (Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4).</li> <li>- En actividades de control, se presenta falencia en el aseguramiento a los TIC y a la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Cronograma para la implementación o proceso de transición</b></p>	<p>La Entidad se encuentra ejecutando el cronograma establecido para las fases de adopción del modelo MIPG. A la fecha de seguimiento está desarrollando la fase dos, consistente en lineamientos y directrices de direccionamiento acatando a los entes rectores SDS, DAFP y Secretaria General de la Alcaldía Mayor. En la fase tres de implementación se observa que viene cumpliendo en las etapas de puesta en marcha del modelo, acompañamiento, asesoría técnica y capacitación; igualmente continúa con la participación en mesas de trabajo que son convocadas por los entes rectores (Función Pública y Secretaria General de la Alcaldía Mayor quienes lideran el proceso MIPG).</p> <p>Adicionalmente la OCI observa que los autodiagnósticos son la herramienta base para la implementación de los planes de acción, producto de la evaluación independiente de cada una de estas variables que utilicen la persona acorde a cada tema en el momento que dispongan cumpliendo con el cronograma.</p>
<p><b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b></p>	<p>A la fecha de este seguimiento, se observa que la Entidad continúa dando cumplimiento con lo establecido y direccionado por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor como ente líder del proceso. La Entidad está participando activamente en las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP y lo que instituye la Secretaria Distrital de Salud- SDS con las estrategias implementadas y adelantadas como ente rector para el sector, con la inclusión de las cuatro (4) Subredes de Salud. Adicionalmente y con el propósito de que cada Entidad logre levantar la línea base y formular los planes de mejora a ejecutar en la vigencia 2019, la OCI, observa la adopción de doce planes de mejora siendo relevante que la política de defensa jurídica y gestión presupuestal se encuentra en un nivel de desarrollo por encima de 99 puntos de autoevaluación.</p>
<p><b>Avances acorde al cronograma y planes de mejora</b></p>	<p>La entidad, utilice la herramienta de autodiagnóstico, estructurada en las fases de diseño de alternativas de mejora, plazo de implementación de la mejora y evaluación de la eficacia de las acciones implementadas; estableciendo así el plan de acción por cada una de las políticas del modelo.</p> <p>En el marco de la normatividad vigente y según Ley 1474/11, Decreto 1499/17 y Decreto Distrital 591/18, la Oficina de Control Interno sugiere a que se establezca el tiempo de ejecución y desarrollo de los planes de mejora.</p>
<p><b>Otros aspectos</b></p>	<p>La Entidad, tiene pendiente la definición y/o actualización de la institucionalidad, expidiendo Resolución por la cual creé y conforme el "Comité Institucional de Gestión y Desempeño" como instancia que dirija y articule la Entidad, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y el MECI.</p> <p>La medición del desempeño institucional y el sistema de control interno a través del formulario único de reporte y avance de gestión – FURAG se realiza en mesa de trabajo con los líderes de cada una de las diecisiete políticas establecidas en el modelo, ejercicio que permite evidenciar la necesidad de fortalecer la articulación de todos los actores de la Entidad en pro de mejora continua en la prestación de los servicios de salud.</p>

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

MIPG - Informe P. Autorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011)

Noviembre - Febrero 2019

Recomendaciones

- Institucionalizar el modelo mediante acto administrativo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, como lo establece el manual operativo del modelo en el título II Implementación de MIPG.
- La Entidad consolide el total de las políticas señaladas en el Decreto 1499/17, para el adecuado desarrollo de las siete dimensiones que establece el modelo MIPG.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el plan de adecuación y sostenibilidad del sistema integrado de gestión distrital con el referente modelo integrado de planeación y gestión 2019 adoptado por la Entidad, que figura en la página web de la Entidad link transparencia de la información pública.
- Continuar con la participación de las capacitaciones que convoque el ente rector, SDS, Secretaría General de la Alcaldía Mayor y DAFP.
- Dar cumplimiento a lo establecido en la política de Acción de Repetición al interior de la Entidad, para garantizar recuperación de recursos si hubiere lugar a ello.

FUENTE: Oficina Asesora Desarrollo Institucional - ODI (documentación soporte e información directa de profesionales y grupo de apoyo implementación MIPG de la Entidad).

  
GLORIA ESPERANZA ACEVEDO

Jefe Oficina Control Interno

Proyecto: Betty Y. Gonzalez Gonzalez  
Luis Armando Rodriguez Castellanos

