

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

INFORMES

INFORME 05 - 19

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

Noviembre 12 de 2018 a Marzo 11 de 2019

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014 fue adoptado mediante el Decreto No. 1599 de 2005, actualizado a través del Decreto 943 de Mayo 21 de 2014 y compilado por el Decreto 1083 de Mayo 26 de 2015, “Decreto único reglamentario del sector de función pública”, fue establecido en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito mediante el Acuerdo N° 019 del 23 de Diciembre de 2014 de la Junta Directiva disponiendo definiendo su estructura conforme lo dispone el Manual Técnico.

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, artículo 9° Reportes del responsable de control interno, que establece: “(...) El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (...)”

En consecuencia se presenta a continuación el informe respectivo de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, del periodo comprendido entre **el 12 de Noviembre de 2018 y el 11 de Marzo de 2019**.

El Informe Pormenorizado de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila del período evaluado, se realiza tomando como principal fuente de información el aplicativo FURAG II, así como los reportes de avance suministrado por el Proceso de Planeación Operativa y las diferentes áreas responsables respecto de la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Este informe se acoge y se elabora de acuerdo con las instrucciones y metodologías propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en este periodo de transición.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

1. DESARROLLO DEL INFORME

La Ley 87 de 1993 define que el Control Interno es “El sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

De acuerdo a lo indicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, de conformidad con lo dispuesto en dicha norma, el Control Interno se expresará en las Entidades a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas Instituciones y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa de las mismas, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de las regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal acorde con la normatividad vigente.

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, es una norma que a manera de instrumento, tiene el propósito de entregarle a las Entidades Públicas los elementos necesarios para construir y mejorar continuamente el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que proporciona una estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo de las Entidades y aunque promueve una estructura uniforme, ésta puede ser completamente adaptada a las necesidades específicas de cada Entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran (DAFP 2014).

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, que se dinamizan por la intervención de todos los servidores públicos pertenecientes o que se relacionan con la Entidad Pública, como responsables del control (Principio de Autocontrol) en el ejercicio de sus actividades y el cumplimiento de sus funciones. Así mismo busca la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo de manera oportuna las debilidades que se presentan en el quehacer institucional (Principios de Autogestión y Autorregulación).

La Ley 87 de 1993 plantea en su artículo tercero que “en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización”, lo que implica una responsabilidad directa por parte

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

de la Alta Dirección de las entidades frente al mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno.

El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 establece que se deben integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema Único de Gestión se debe articular con el Sistema de Control Interno; en este sentido el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG surge como el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.

El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753, integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y lo articula con el Sistema de Control Interno, siendo MIPG el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación

El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información

Para la actualización de MIPG y su implementación, las entidades públicas tendrán como punto de partida los avances logrados en los anteriores sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Este tránsito será paulatino pero constante, apoyado por Función Pública y las demás entidades Líderes de Política, para lo cual se atenderán las etapas y actividades que se describen a continuación.

Institucionalidad

Definición y/o actualización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI, con los siguientes avances:

- a. Resolución No. 075 de febrero 28 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
- b. Resolución No. 078 de Marzo 02 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
Se aclara que ésta deroga y/o actualiza la Resolución No. 288 de Octubre 31 de 2017 “Por medio de la cual se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”.
- c. Resolución No. 079 de Marzo 02 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”



- d. Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, en la cual se deja formalmente instalado y se realizó el estudio, aprobación y se solicitó la adopción a través de acto administrativo, las siguientes decisiones:
- Plan de Acción de Control Interno y Plan de Auditorías de Control interno
 - Estatuto de Auditoría interna
 - Código de Ética del Auditor Interno
 - Reglamento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- e. Acta No. 02 de Diciembre 14 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, en la cual se adopta y aprueba la Política de Administración del Riesgo de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, conforme los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.
- f. Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Gestión y Desempeño, en la cual se deja formalmente instalado y se deja constancia sobre los siguientes aspectos:
- Aprobación del Reglamento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se destacan, entre otras, las siguientes decisiones:
Comités que absorbe o fusiona el Comité de Gestión y Desempeño
Funciones respecto de los comités que observe o se fusionan
Naturaleza del Comité de Gestión y Desempeño
Políticas de Gestión y Desempeño Institucional
Equipo de trabajo en torno a las políticas, sobre las dimensiones definida en MIPG
Impedimentos y recusaciones
Reuniones y funcionamiento
 - Socialización de los Avance en el diligenciamiento de los Autodiagnósticos y formulación de los Planes de Acción
 - Definición de los líderes de procesos se encargaran de cada política.
 - La Asesora de Calidad acompañara los procesos de diligenciamiento de las herramientas autodiagnósticos y se articularan actividades con calidad, acreditación y control interno
 - Se adoptó el Código de Integridad, agregándose el valor de Trabajo en Equipo y se definieron equipos de trabajo y medios para su implementación.
- g. Acta No. 02 de Octubre 17 de 2018 del Comité Institucional del Gestión y Desempeño, en la cual realiza la “Socialización y análisis de la nueva página web institucional para su puesta en funcionamiento” para efectos de la reformulación, cuyo ajuste y modificaciones recogen experiencias o propuestas de pares, así como el acatamiento a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional) y la Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de la Tecnología de la Información y Comunicaciones – MINTIC.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Autodiagnóstico

Dado el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se realiza el análisis a partir de las 7 Dimensiones del MIPG

Como complemento a los resultados de FURAG II, la Entidad se encuentra en proceso de aplicación de la herramienta de autodiagnóstico recomendada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La Gerencia de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito con el ánimo de dinamizar el proceso de implementación de MIPG expide la Resolución Gerencial No. 163 de Mayo 16 de 2018 “Por medio de la cual se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila y se dictan otras disposiciones” y asigna responsabilidades, contenidas en el “Artículo 4º. **Equipos de trabajo temáticos:** Para la ejecución de las Dimensiones de Gestión y Desempeño Institucional previstas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las políticas enlistadas en el Decreto 1499 de 2017, se conformarán los siguientes equipos temáticos, los cuales serán los responsables de presentar propuestas y estrategias de operación para la implementación y sostenibilidad de las políticas y los componentes y requisitos del modelo.”

Respecto del diligenciamiento de la herramienta autodiagnóstico podemos concluir lo siguiente:

1. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO

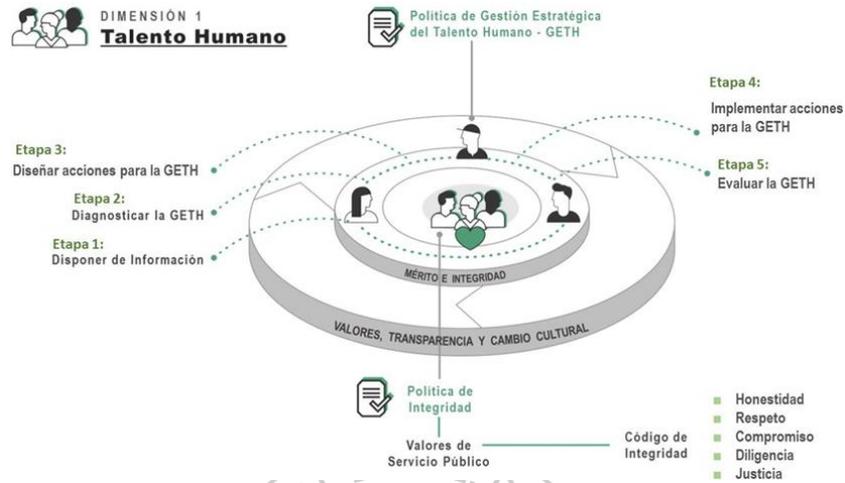
MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El talento humano, es decir, todas las personas que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos.

El propósito de la primera dimensión de MIPG -Talento Humano- es ofrecerle a una entidad pública las herramientas para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro).

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir con el objetivo central de MIPG “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas”.

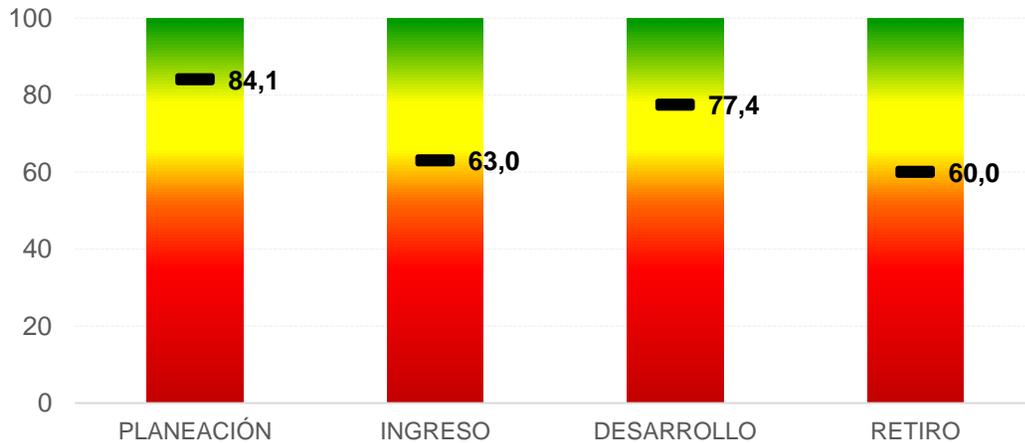


CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015



Política de Talento Humano

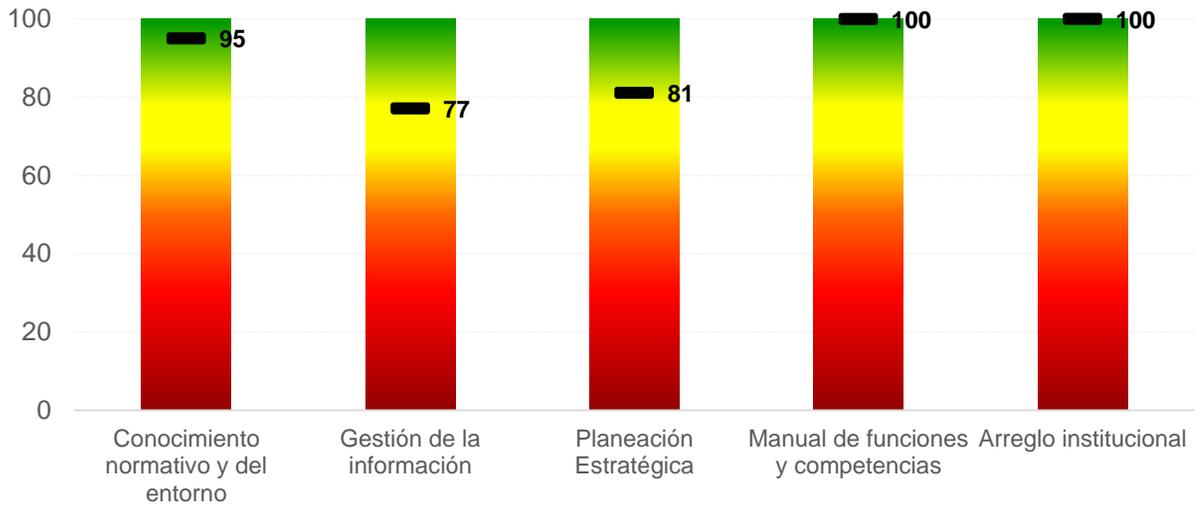
El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 76.6 / 100 frente a 64.5 / 100 puntos reportados en el informe anterior, presentando la siguiente calificación por componente:



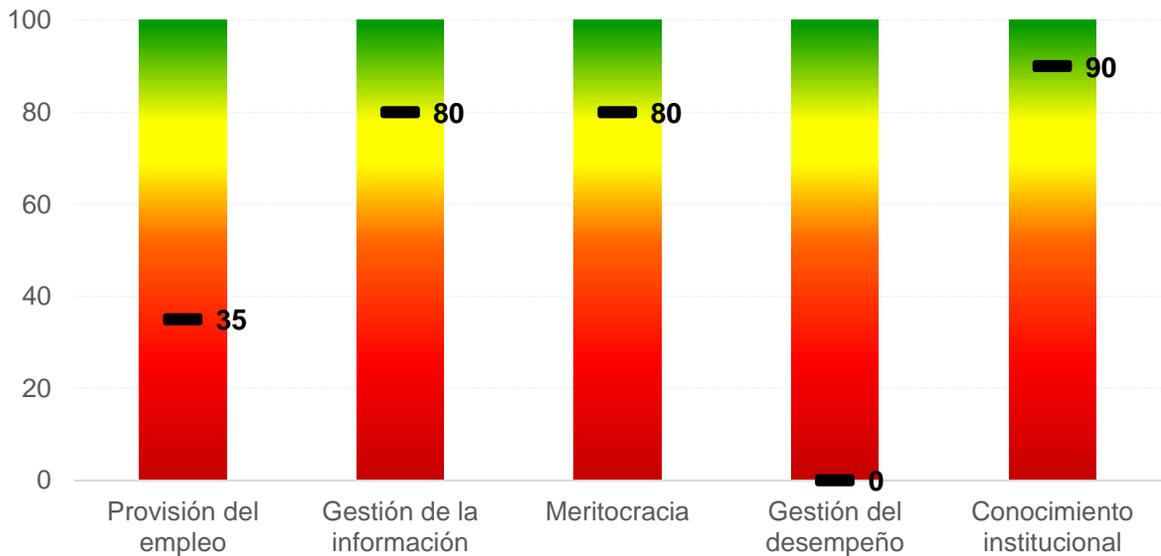
Planeación con 73.3 puntos
Ingreso con 59.5 puntos
Desarrollo con 65.7 puntos
Retiro con 56.7 puntos



Categorías del componente 1: Planeación

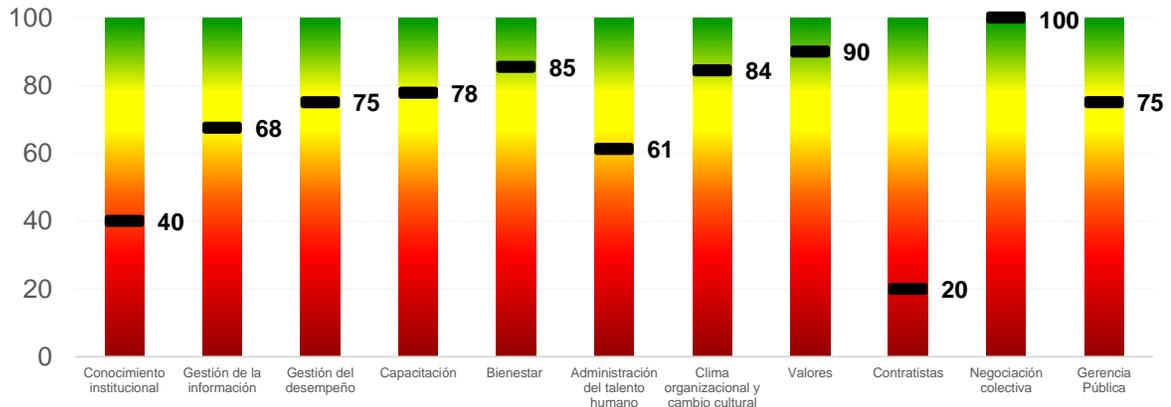


Categorías del componente 2: Ingreso

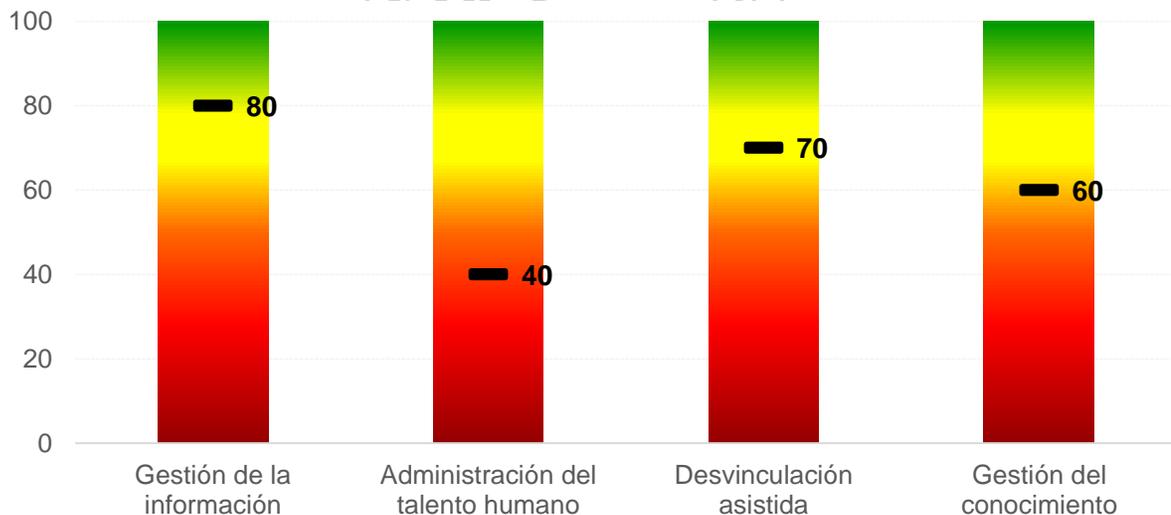




Categorías del componente 3: Desarrollo



Categorías del componente 5: Retiro



Así mismo, la política de Gestión Estratégica del Talento Humano incluye las Rutas de Creación de Valor, como una herramienta conceptual y metodológica que permita priorizar las acciones previstas. Las Rutas son caminos que conducen a la creación de valor público a través del fortalecimiento del talento humano, y constituyen agrupaciones temáticas que, trabajadas en conjunto, permiten impactar en aspectos puntuales y producir resultados eficaces. Se puede plantear que una entidad que implemente acción efectiva en todas estas rutas habrá estructurado un proceso eficaz y efectivo de GETH.



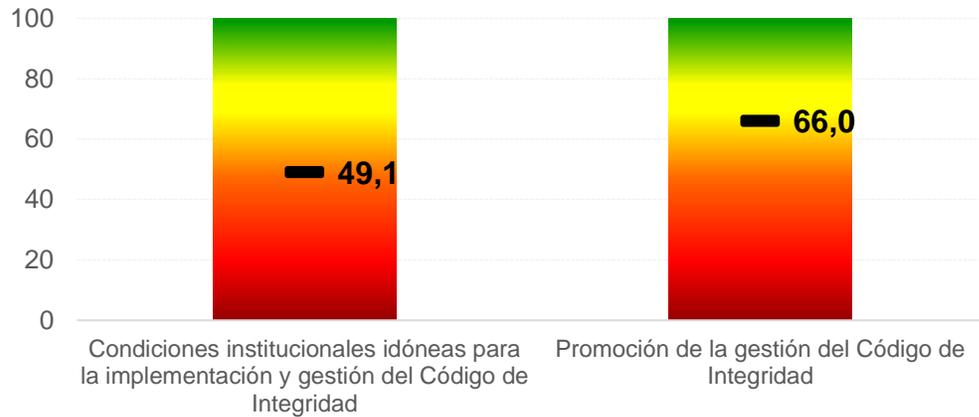
En cuanto al resultado de la evaluación y estado de avance de la Gestión Estratégica del Talento humano referente a Ruta de Creación de Valor, tenemos el siguiente avance:

RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR			
RUTA DE LA FELICIDAD La felicidad nos hace productivos	76	- Ruta para mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto	80
		- Ruta para facilitar que las personas tengan el tiempo suficiente para tener una vida equilibrada: trabajo, ocio, familia, estudio	78
		- Ruta para implementar incentivos basados en salario emocional	78
		- Ruta para generar innovación con pasión	70
RUTA DEL CRECIMIENTO Liderando talento	78	- Ruta para implementar una cultura del liderazgo, el trabajo en equipo y el reconocimiento	80
		- Ruta para implementar una cultura de liderazgo preocupado por el bienestar del talento a pesar de que está orientado al logro	77
		- Ruta para implementar un liderazgo basado en valores	81
		- Ruta de formación para capacitar servidores que saben lo que hacen	76
RUTA DEL SERVICIO Al servicio de los ciudadanos	74	- Ruta para implementar una cultura basada en el servicio	75
		- Ruta para implementar una cultura basada en el logro y la generación de bienestar	72
RUTA DE LA CALIDAD La cultura de hacer las cosas bien	74	- Ruta para generar rutinas de trabajo basadas en "hacer siempre las cosas bien"	73
		- Ruta para generar una cultura de la calidad y la integridad	75
RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS Conociendo el talento	73	- Ruta para entender a las personas a través del uso de los datos	73

Política de Integridad

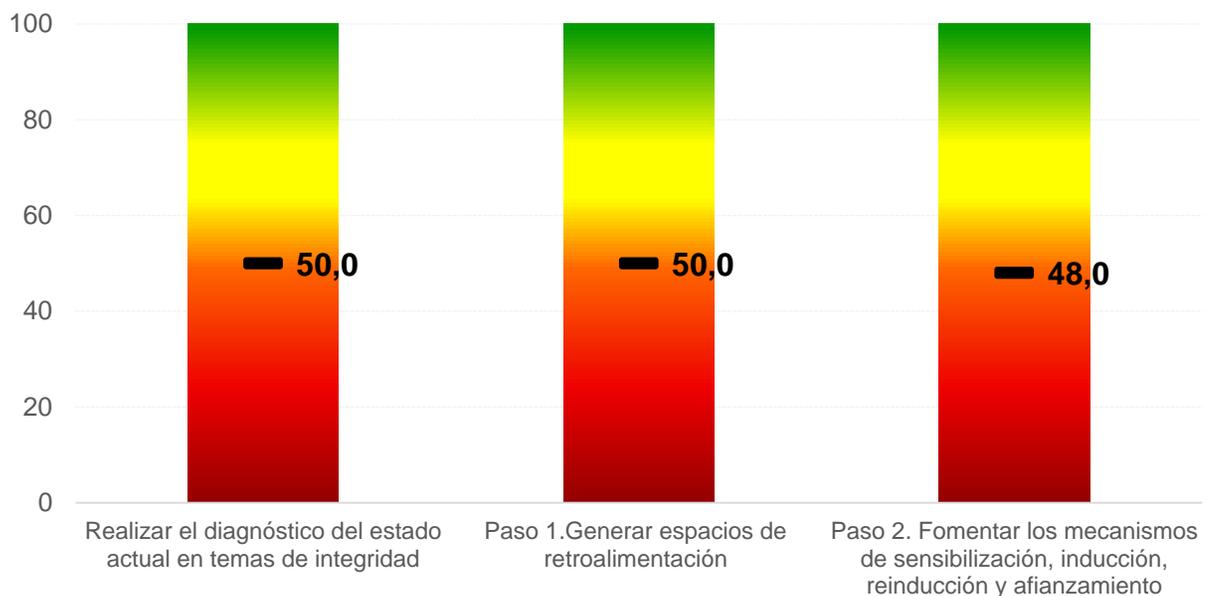
Como se establece en la Dimensión de Direccionamiento Estratégico, la apuesta por la integridad pública consiste en la unión y coordinación de acciones que se desarrollan por parte de las entidades, los servidores y los ciudadanos.

El resultado del autodiagnóstico arroja una calificación de 54.4 / 100 frente a 50.8 / 100 del periodo anterior, presentando la siguiente calificación por componente.



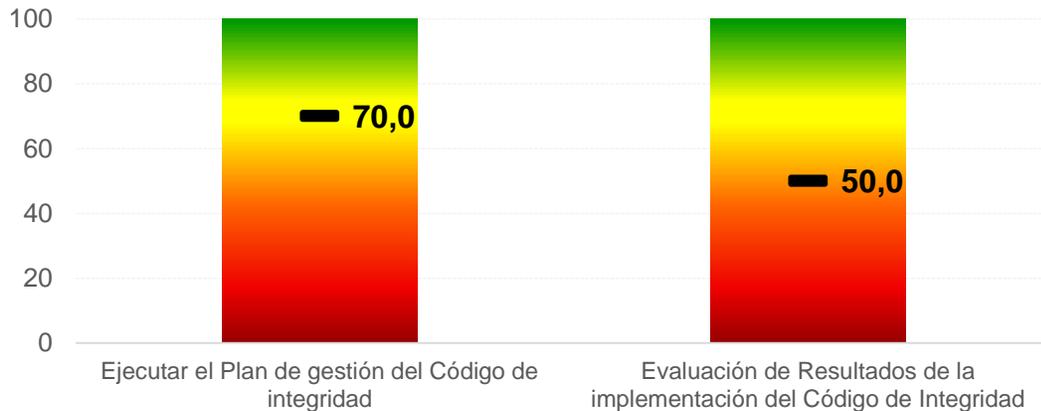
Respecto a la calificación por categoría, tenemos el siguiente resultado:

Categorías del componente 1:
Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad





Categorías del componente 2 Promoción de la gestión del Código de Integridad



2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.

2.1. Política de Planeación Institucional – Direccionamiento y Planeación

MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. En torno a la satisfacción de las necesidades ciudadanas, las entidades focalizan sus procesos y el uso de sus recursos.

El propósito es permitirle a la Institución definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- Planeación institucional
- Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- Integridad
- Participación ciudadana en la gestión pública

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 83.8 / 100.



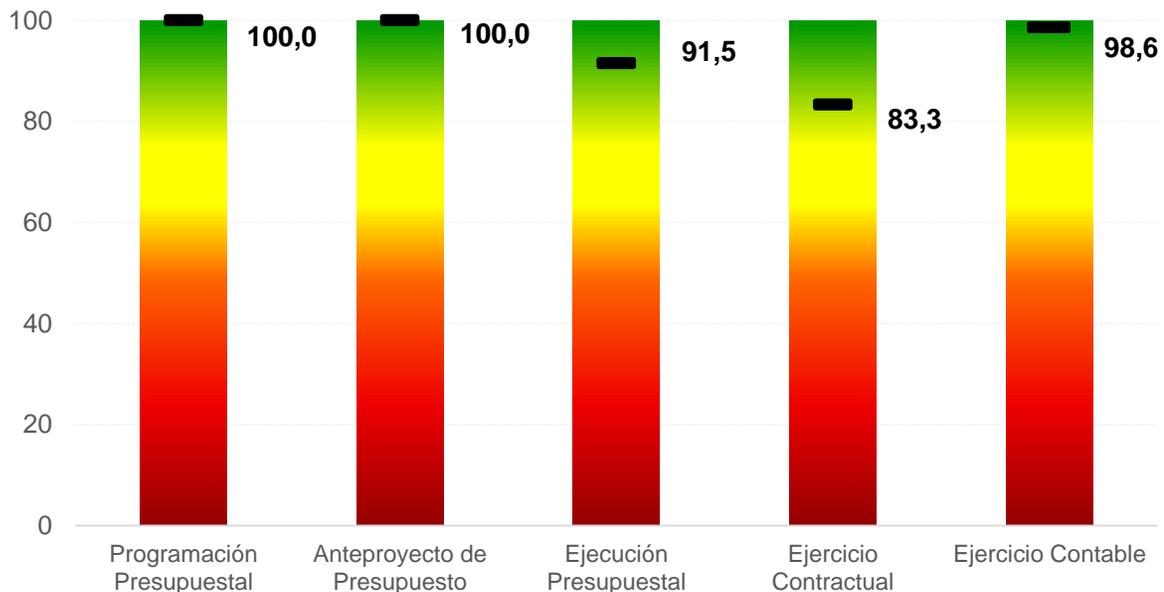
La incidencia en su calificación obedece a la baja calificación en la Categoría de Identificación de los grupos de valor y sus necesidades; y, Diagnóstico de capacidades y entornos.

Nota: No presenta Plan de Acción

2.2. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

La planeación se define en consonancia con la programación presupuestal de la entidad; a su vez, el Marco de Gasto de Mediano Plazo -MGMP y el presupuesto anual permiten establecer los topes presupuestales de gasto público (agregados, por sector y entidad), de tal manera que la planeación estratégica debe ser presupuestalmente viable y sostenible.

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 94.5 / 100 frente a 92.8 / 100 reportado en el período anterior, presentando la siguiente calificación por categorías:



Programación Presupuestal con 100 puntos.

Anteproyecto de Presupuesto con 100 puntos.

Ejecución Presupuestal con 91.5 puntos.

Ejercicio Contractual con 88.3 puntos.

Ejercicio Contable con 98.6 puntos.

La incidencia en su calificación se afecta por cuanto los lineamientos de la herramienta refiere preguntas que no se realizan en la Empresa, como por ejemplo "asociar todo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

compromiso presupuestal a una cuenta bancaria previamente registrada en Tesorería en el software que dispone la ESE” y a la utilización de la “Tienda Virtual”.

De otro lado se tiene que la organización prepara Trimestralmente, y no mensualmente, sus Estados Financieros.

3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO.

MIPG facilita que la gestión de las entidades esté orientada hacia el logro de resultados en el marco de la integridad. Para esto, pone en marcha los cursos de acción o trayectorias de implementación definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación y contando con el talento humano disponible en la entidad

Tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

De la ventanilla hacia adentro:

- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público
- Gobierno digital
- Seguridad digital
- Defensa jurídica
- Mejora normativa

Relación Estado Ciudadano:

- Racionalización de Trámites
- Participación ciudadana en la gestión pública
- Servicio al Ciudadano
- Gobierno Digital
- Integridad

3.1. Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procedimientos

La implementación de la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos debe ser resultado del ejercicio de Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como de los resultados obtenidos por la entidad. Se trata de entender e interiorizar que todas las dimensiones de MIPG son piezas fundamentales e integrales en un proceso de análisis para el fortalecimiento organizacional.



Saber dónde se encuentra y para dónde va la entidad, y el sector, departamento o municipio al que pertenece, es tan relevante como saber qué insumos, procesos y actividades requiere para poder ejecutar lo planeado. De allí la importancia de definir, clara y abiertamente, cuáles son los resultados, que, como entidad, sector, departamento o municipio se desean conseguir en un periodo concreto, y poder expresarlos en términos de productos, efectos e impactos.

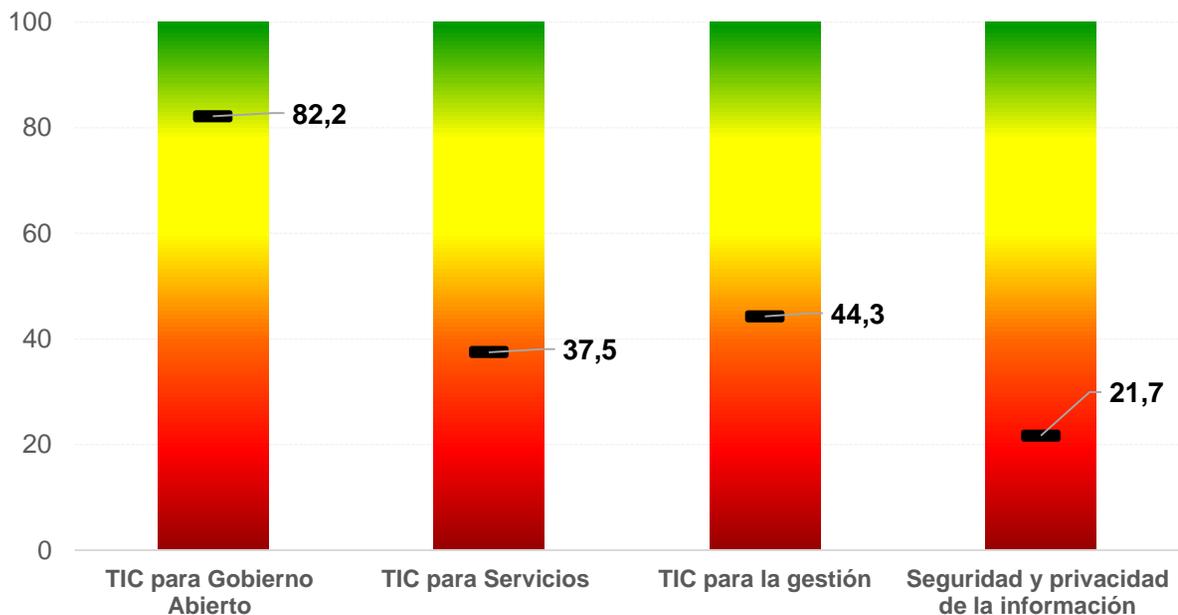
No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación

3.2. Política de Gobierno Digital

Gobierno Digital es la política de MIPG que busca promover el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC, para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital.

Esto significa, que a través del Gobierno Digital se busca que tanto el Estado como ciudadanos y diferentes actores de la sociedad, hagan uso de las TIC como herramientas que permiten optimizar la gestión de las entidades, interactuar de manera ágil y coordinada, trabajar conjuntamente en el diseño y desarrollo de políticas, normas, proyectos y servicios, y dar solución a problemáticas y necesidades de interés público.

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 46.4 / 100 frente a 37.1 / 100 del período pasado. presentando la siguiente calificación, por Categorías:



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

TIC para Gobierno Abierto con 82.2 puntos

- Indicadores de Proceso - Logro: Transparencia
- Indicadores de Proceso: Logro: Colaboración
- Indicadores de Proceso: Logro: Participación
- Indicadores de resultado: Componente TIC para Gobierno abierto

TIC para Servicios con 37.5 puntos

- Indicadores de Proceso. Logro: Servicios centrados en el usuario
- Indicadores de Proceso: Logro: Sistema integrado de PQRD
- "Indicadores de Proceso: Logro: Trámites y servicios en línea
- "Indicadores de Resultado: TIC para Servicios.

TIC para la Gestión con 44.3 puntos

- Indicadores de Proceso. Logro: Estrategia de TI
- Indicadores de Proceso. Logro: Gobierno de TI
- Indicadores de Proceso Logro: Información
- Indicadores de Proceso. Logro: Sistemas de Información
- Indicadores de Proceso Logro: Servicios Tecnológicos
- Indicador de Proceso. Logro: Uso y Apropiación
- Indicador de Proceso. Logro: Capacidades Institucionales
- Indicadores de resultado TIC para la Gestión

Seguridad y Privacidad de la Información con 21.7 puntos

- Indicadores de Proceso. Logro: Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información
- Indicadores de Proceso. Logro: Plan de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información
- Indicadores de Proceso Logro: Monitoreo y mejoramiento continuo
- Indicadores de resultado Seguridad y Privacidad de la Información

3.3 Política de Seguridad Digital

En materia de Seguridad Digital, el Documento CONPES 3854 de 2016 incorpora la Política Nacional de Seguridad Digital coordinada por la Presidencia de la República, para orientar y dar los lineamientos respectivos a las entidades.

En el orden nacional, en los Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño se darán las directrices para su implementación. Además, la articulación en materia de Seguridad Digital estará a cargo del enlace sectorial de seguridad digital quien será el encargado de rendir cuentas al Coordinador Nacional de Seguridad Digital acerca de la implementación de la Política Nacional de Seguridad Digital en el respectivo sector.

De otro lado, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se debe articular los esfuerzos, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación de la



política. Para ello, se debe designar un responsable de Seguridad Digital que también es el responsable de la Seguridad de la Información en la entidad, el cual debe pertenecer a un área que haga parte de la Alta Dirección. Para las entidades cabeza de sector, el Responsable de Seguridad Digital será el enlace sectorial de seguridad digital.

No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación

3.4. Política de Defensa Jurídica

Todas las inquietudes que las entidades nacionales y territoriales tengan respecto a la implementación de esta política, podrán ser resueltas directamente por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado ANDJEO.

El resultado del autodiagnóstico arroja una calificación de 91.1 / 100

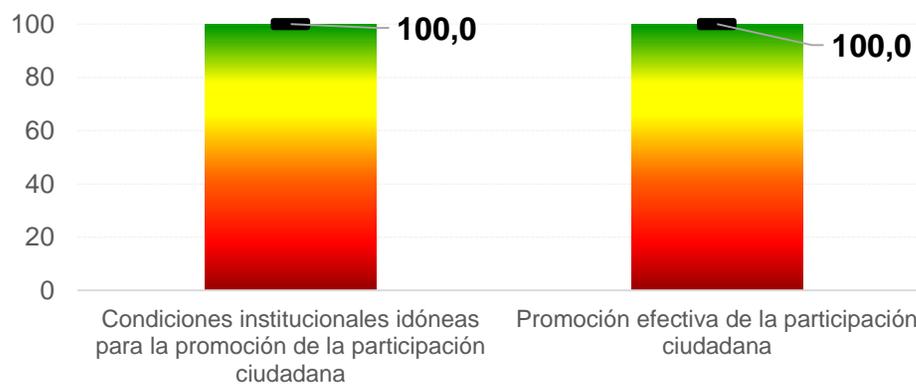
Nota: Se ha diligenciado el Plan de Acción de Defensa Jurídica

3.5. Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública

Las entidades deberán diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento) en el marco de lo dispuesto en artículo 2 de la Ley 1757 de 2015; lo cual exige que, desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, se incluya de manera explícita la forma como se facilitará y promoverá la participación ciudadana.

Dentro de los espacios de participación se incluyen aquellos que faciliten el ejercicio del control social y la evaluación ciudadana, a través de procesos permanentes de rendición de cuentas que se deben garantizar durante todo el ciclo de la gestión pública

El resultado del autodiagnóstico arroja una calificación de 100 puntos frente a 95.5 / 100 reportado en el periodo anterior, presentando la siguiente calificación por Componentes:





De la misma manera se presenta la siguiente calificación por Categoría:

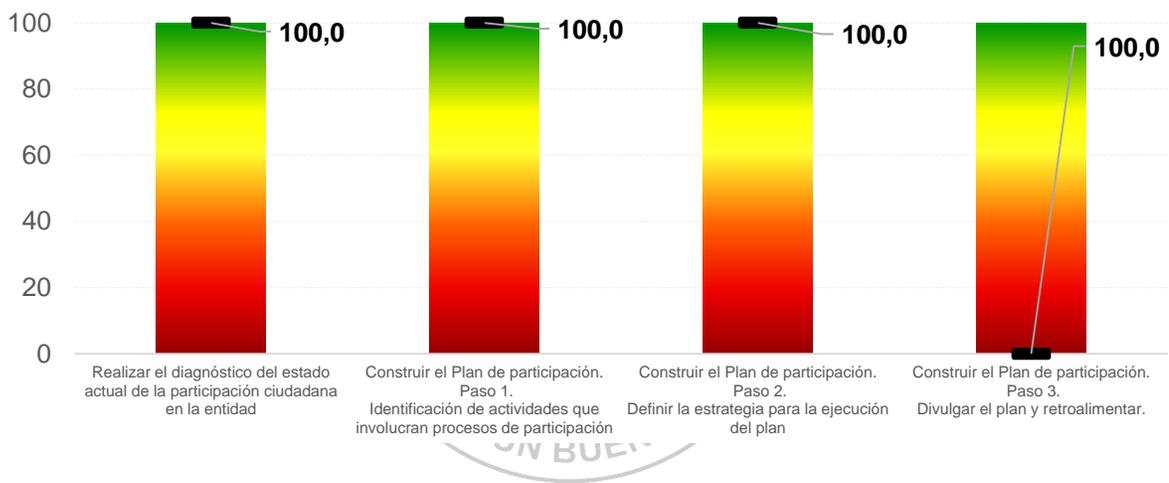
Componente: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana en las siguientes categorías

Realizar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad

Construir el Plan de participación. Paso 1. Identificación de actividades que involucran procesos de participación

Construir el Plan de participación. Paso 2. Definir la estrategia para la ejecución del plan.

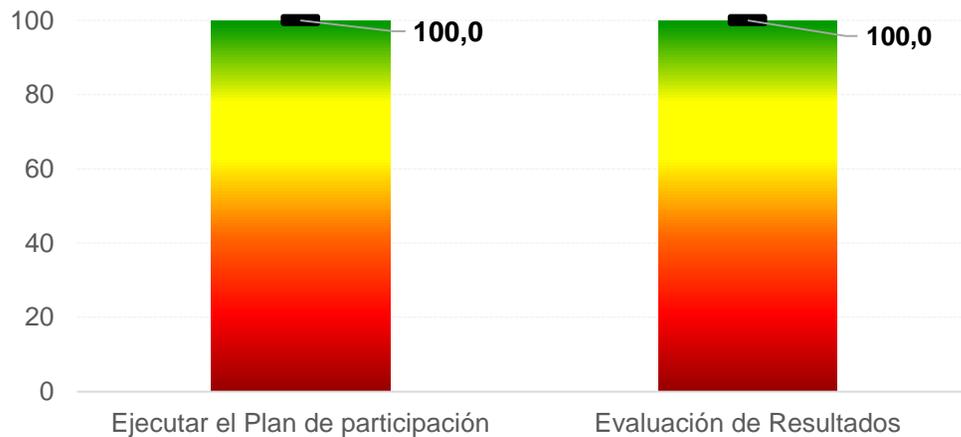
Construir el Plan de participación. Paso 3. Divulgar el plan y retroalimentar.



Componente Promoción efectiva de la participación ciudadana

Ejecutar el Plan de participación

Evaluación de Resultados





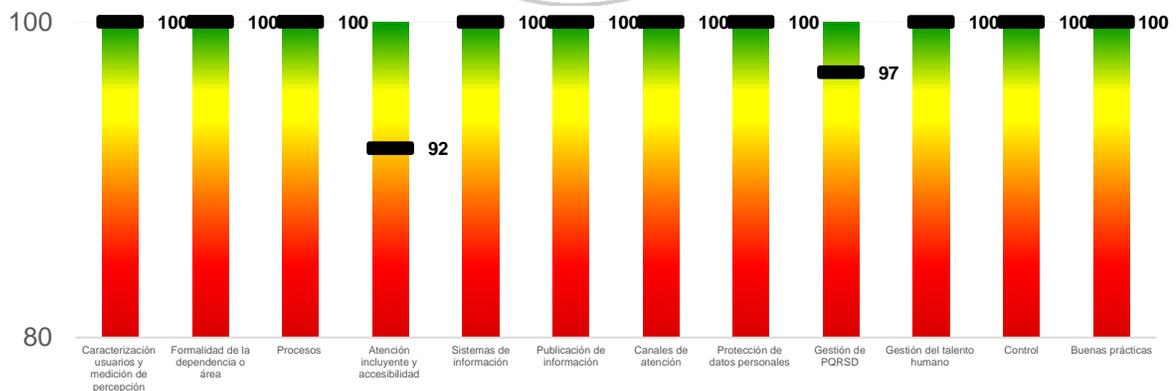
3.6. Política Servicio al Ciudadano

MIPG es un modelo orientado a resultados, por tanto, precisa que las entidades conozcan los derechos, necesidades y problemas de los ciudadanos, trabajen en torno a los resultados que los satisfacen y evalúen su satisfacción permanentemente. Esto se logra solo si se tiene al ciudadano como el referente para su gestión y como su punto de llegada, y a la ciudadanía organizada como participe en las fases de la gestión pública desde su formulación, ejecución y evaluación, según dispone la Ley 489 de 1998.

De igual manera, la Carta Iberoamericana de la Calidad hace un reconocimiento relevante al derecho de los ciudadanos a una gestión pública de calidad y su consecuente empoderamiento para exigir a las entidades la mejora continua en su propio beneficio (CLAD: 2008).

La política de servicio al ciudadano tiene como propósito facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, mediante los servicios de la entidad, en todas sus sedes y a través de los distintos canales. El servicio al ciudadano se enmarca en los principios de información completa y clara, de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad y oportunidad, teniendo presente las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 98.6 / 100 frente a 91.1 / 100 reportado en el periodo anterior presentando la siguiente calificación, por Categorías:



Servicio al ciudadano:

Caracterización usuarios y medición de percepción con 100 puntos.

Formalidad de la dependencia o área con 100 puntos.

Procesos con 100 puntos.

Atención incluyente y accesibilidad con 92 puntos.

Sistemas de información con 100 puntos.

Publicación de información con 100 puntos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Canales de atención con 100 puntos.
Protección de datos personales con 100 puntos.
Gestión de PQRSD con 97 puntos.
Gestión del talento humano con 100 puntos.
Control con 100 puntos.
Buenas prácticas con 100 puntos.

3.7. Política de Racionalización de Trámites

Los trámites son los mecanismos a través de los cuales los ciudadanos, usuarios y grupos de valor acceden a sus derechos y cumplen con sus obligaciones. La política de Racionalización de Trámites está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 23.1 / 100

Nota: Se diligenció y se calificó de 1 a 5. No se observó que era de 0 a 100

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión.

Tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, le permite a la entidad (i) saber permanentemente el estado de avance de su gestión, (ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas, y (iii) al final del periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos.

MIPG busca que la Evaluación de Resultados se aprecie en dos momentos: a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados obtenidos

4.1. Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Para facilitar el seguimiento y evaluación del desempeño institucional, es importante tener en cuenta los siguientes lineamientos:

- Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación
- Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades
- Evaluar el logro de los resultados
- Evaluar la gestión del riesgo en la entidad
- Evaluar la percepción de los grupos de valor
- Adelantar un ejercicio de autodiagnóstico
- Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación

No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación

5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

MIPG define la Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión

Tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información

El desarrollo de esta dimensión, si bien implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas:

- Gestión documental
- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

La entidad debe diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro de ella y en su entorno, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor. Para ello es necesario:

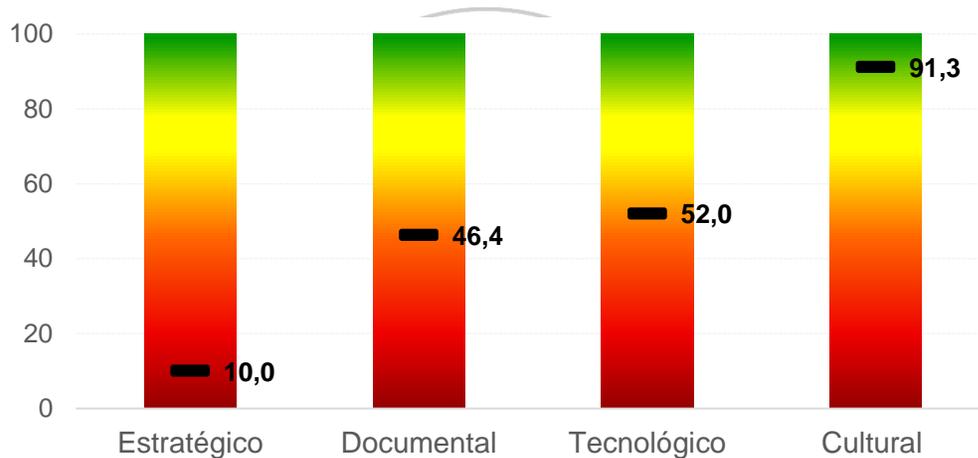
- Identificar y gestionar la información externa
- Identificar las fuentes de información externa
- Identificar y gestionar la información y comunicación interna



5.1. GESTIÓN DOCUMENTAL

Con esta política se busca mayor eficiencia administrativa en la política de la función archivística: gestión documental; la defensa de los derechos (de los ciudadanos, los servidores públicos y las entidades del Estado); la promoción de la transparencia y acceso a la información pública; la seguridad de la información y atención de contingencias; la participación de la ciudadanía en la gestión y a través del control social; el gobierno electrónico; así como la protección del patrimonio documental del país.

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 38 / 100 frente a 37.6 /100 reportado en el periodo anterior, presentando la siguiente calificación por categorías:



Estratégico con 10 puntos.

Documental con 46.4 puntos.

Tecnológico con 52 puntos.

Cultural con 91.3 puntos.

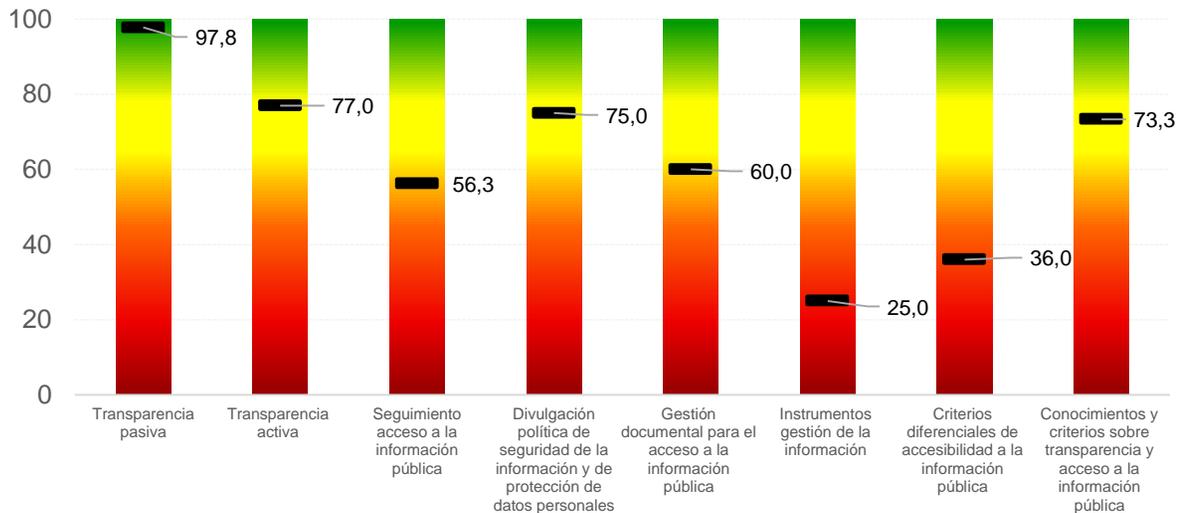
5.2. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública las entidades tienen la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa); así mismo, tienen la obligación de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva), lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información.



Avances:

El resultado del autodiagnóstico arroja una calificación de 72.3 / 100 puntos, presentando la siguiente calificación por Categorías:



Transparencia pasiva 97.8 puntos, frente a 82 del pasado informe.

Transparencia activa 77 puntos, frente a 67 puntos del pasado informe.

Seguimiento acceso a la información pública 56.3 puntos, frente a 50 puntos del pasado informe.

Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales 75 puntos frente a 38 puntos del pasado informe.

Gestión documental para el acceso a la información pública continúa con 60 puntos.

Instrumentos gestión de la información continúa con 25 puntos.

Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública continúa con 36 puntos, frente a 20 puntos del pasado informe.

Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública 73.3 puntos, frente a 58 puntos del pasado informe.

6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

6.1. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución.

La sexta dimensión de MIPG -Gestión del Conocimiento y la Innovación- dinamiza el ciclo de política pública, facilita el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconecta el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promueve buenas prácticas de gestión.

En el sector público se genera una cantidad importante de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias que, en conjunto, se transforman en conocimiento

No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación

7. **CONTROL INTERNO**

7.1. **CONTROL INTERNO**

MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

La séptima dimensión de MIPG, el Control Interno⁹, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

El resultado del autodiagnóstico arrojó una calificación de 70.9 / 100

Nota: Se diligenció y se calificó únicamente lo referente a Control Interno (tercera línea de defensa)

Avance:

Se desarrolla el proceso acompañamiento para la actualización e implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG teniendo como punto de partida los avances logrados en los anteriores sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI. , el cual se viene realizando de una manera gradual pero constante, apoyado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

ENCUESTA FURAG 2018 - Decreto 2482 de 2012

El Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión, es una herramienta en línea para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales, en el cual la ESE Hospital

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Departamental San Antonio de Pitalito presenta un avance del 100% de diligenciamiento en módulo de MECI y el Modulo de Políticas de Gestión y Desempeño, pero en el módulo de Informativas reporta un 98% de diligenciamiento faltando 1 pregunta por contestar, que corresponde al número de empleados a 31 de diciembre de 2018.

Ahora bien como la entidad ya le dio clic en el botón **Finalizar diligenciamiento** del formulario por lo que ya quedo guardada la información diligenciada y no podrá devolverse a realizar cambios y tampoco se habilitara apertura para su diligenciamiento.

Igualmente se nos informa por parte del DAFP que esta pregunta Informativa sin responder no afectaran los resultados de la evaluación.

Se muestra certificado de cumplimiento.



CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO - PITALITO, a través del usuario furag3373JCIU, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2018 durante el mes de febrero y marzo de 2019.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Carraera 6 No. 12-62, Bogotá, D.C., Colombia * Teléfono: 7395657 * Fax: 7395657 *
Línea gratuita: 018000917770
Código postal: 111711. www.funcionpublica.gov.co * eva@funcionpublica.gov.co

mipg | modelo integrado
de planeación
y gestión



El Decreto 612 de Abril 04 de 2018 “Por el cual se fijan las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al PLAN DE ACCION por parte de las Entidades del Estado”, define en el artículo 2.2.22.3.14., que de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se integraran al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, y se deberán publicar en la respectiva página web institucional, a más tardar el **31 de enero de cada año**,

Los planes institucionales y estratégicos se relacionan a continuación:

No	Plan (12)	Entidad líder (6)	Política (8)
1	Plan Institucional de Archivos PINAR	Archivo General de la Nación - AGN	Gestión Documental
2	Plan Anual de Adquisiciones	Colombia Compra Eficiente - CCE	Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
3	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Secretaría de Transparencia	1. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, 2. Servicio al ciudadano, 3. Participación ciudadana en la gestión pública, 4. Racionalización de trámites
4	Planes de Incentivos Institucionales	Función Pública	Talento Humano
5	Plan de Previsión de Recursos Humanos	Función Pública	Talento Humano
6	Plan Institucional de Capacitación – PIC	Función Pública	Talento Humano
7	Plan Estratégico de Talento Humano	Función Pública	Talento Humano
8	Plan Anual de Vacantes	Función Pública	Talento Humano
9	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Ministerio de Trabajo	Talento Humano
10	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Gobierno Digital (antes Gobierno en Línea)
11	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Gobierno Digital (antes Gobierno en Línea)
12	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Gobierno Digital (antes Gobierno en Línea)

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito publicó el Plan de Acción 2019 y en cumplimiento del Decreto No. 612 de 04 de abril de 2018 del Departamento

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Administrativo de la Función Pública en concordancia con el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, da a conocer a los Servidores y Comunidad en General, la integración de los Planes Institucionales, visibles en la web institucional, a saber:

- Plan Anual de Adquisiciones
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Planes de Incentivos Institucionales
- Plan de Previsión de Recursos Humanos
- Plan Institucional de Capacitación – PIC
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Anual de Vacantes
- Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Se evidencia que aún falta por publicar los planes institucionales relacionados con:

- Plan Institucional de Archivos PINAR

Lo anterior permitirá a la institución optimizar las gestiones en los diferentes procesos y avanzar en los componentes de MIPG – Modelo Integrado de Planeación y Gestión -, con la finalidad de promover recursos, productos y servicios que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios y población en general.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, está dotado de unos instrumentos de evaluación que actúan como validadores tanto internos como externos de su eficacia, eficiencia y efectividad.

La ESE se mantiene inmersa en un sistema de permanente evaluación, control y seguimiento derivado del ámbito interno y externo. Si bien los resultados de la aplicación de estos instrumentos siguen dejando ver debilidades y aspectos por mejorar, la Institución sigue mostrando su apertura y compromiso con el mejoramiento continuo.

En cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 y atendiendo instrucciones del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP respecto de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) se evidencia que la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Pitalito Huila viene desarrollando dos instrumentos: i). El Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG II; y, ii). La herramienta de autodiagnóstico.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

El Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG 2018 se diligencio y subió a plataforma en Marzo 14 de 2018.

Se han presentado avances importantes tendiente a la definición y/o actualización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI.

RECOMENDACIONES

Respecto al diligenciamiento de las herramientas Autodiagnósticos, se recomienda:

1. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO

Gestión del Talento Humano

Realizar el diligenciamiento del Plan de Acción e implementar acciones tendientes al cumplimiento de los compromisos y responsabilidades asignadas..

Política de Integridad

Documentar el procedimiento e intensificar acciones frente a la implementación y socialización del Código de Integridad en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG, la Caja de Herramientas expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, las estrategias que viene desarrollando la Institución y las iniciativas de los Gestores de Integridad Definir el Plan de Gestión del Código de Integridad. Este trabajo se puede articular con el Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN.

2.1. Política de Planeación Institucional – Direccionamiento y Planeación

Debe elaborar el Pan de Acción

Elaborar la Identificación de los grupos de valor y sus necesidades; así como el Diagnóstico de capacidades y entornos

2.2. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

Recomendación:

Debe elaborar el Pan de Acción

Disponer de las evidencias que demuestran y soportan la calificación del autodiagnóstico

Analizar la posibilidad para cumplir con las actividades de gestión: “Todo compromiso presupuestal tiene asociada una cuenta bancaria previamente registrada en Tesorería en el software que dispone la Empresa Social Del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”; y, “La entidad realiza compras a través de la tienda virtual del Estado Colombiano por Acuerdo Marco de Precios y en Grandes Superficies. SECOP”.

Preparar mensualmente los Estados Financieros en procura de cumplir la “Actividad de Gestión” definida en el autodiagnóstico.



3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO.

3.1. Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procedimientos

Avanzar el diligenciamiento. No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación.

3.2. Política de Gobierno Digital

Desarrollar y cumplir el Plan de Acción diseñado y propuesto para la política de Gobierno Digital con énfasis en TIC para Gobierno Abierto; TIC para Servicios; TIC para Gestión; y, Seguridad y Privacidad de la Información, en lo referente a los indicadores de proceso e indicadores de resultado

Actualizar el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, ya que la última versión corresponde a la aprobada por el Comité de Control Interno y Calidad según Acta No. 004 del 30 de julio de 2013.

Actualizar la POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ya que la última fue adoptada mediante Resolución No. 052 de Febrero de 2017.

Se reitera la recomendación dada el pasado 22 de Agosto de 2018 mediante comunicación escrita en desarrollo de la “Función de control sobre Políticas Institucionales” de la oficina de control interno, en la cual se expresaba que “dando continuidad al proceso de verificación, lectura, análisis y definición de las Políticas Institucionales, dentro del rol de control interno con enfoque hacia la prevención frente al quehacer institucional y su mejora, la cual se realiza sobre lo publicado en la Intranet y lo existente para aprobación en Calidad, me permito recomendar lo siguiente:

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SGSI)

Las Políticas de Seguridad del Sistema General de Seguridad de la Información (SGSI) se deberán Integrar en un solo documento, como Sistema de Seguridad del Sistema General de Seguridad de la Información (SGSI), las siguientes políticas:

POL-09- Políticas de Seguridad del Sistema General de Seguridad de La Información (SGSI).

POL-11- Política de Respaldo a la Información.

POL-12- Políticas de Buenas Prácticas en Seguridad de la Información.

POL-21- Política de Pantallas y Escritorios Limpios.

POL-22- Política Trae Tu Propio Dispositivo (BYOD).

POL-23- Políticas Manejo de Datos Personales.

POL-24- Política Desarrollo Seguro de Software.

POL-25- Política Claves de Acceso Usuarios.

POL-26- Política de Dispositivos Móviles y Teletrabajo.

POL-27- Política de Uso Plataforma E-Learning.

POL-28- Política de Uso APP ÍNDIGO VIE.

POL-29- Política de Uso y Permisos de Navegación.

Además deberá considerar incluir lo referente con las aplicaciones de Índigo Crystal, Athena, Extranet, Hiruko, las demás inherentes a la dinámica organizacional e incorporar las que propone como nuevas, entre otras, las siguientes:

Política de Disposición final de medios

Política de Trabajo en Áreas Seguras

Política de Transferencia de Medios de Soporte Físico

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Política de Uso Aceptable de Activos

Política Devolución de Activos de Información

Política Gestión de Medios Removibles

3.3 Política de Seguridad Digital

Avanzar el diligenciamiento. No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación.

3.4. Política de Defensa Jurídica

Para superar la calificación de “Actividades de Gestión”, se sugiere la posibilidad de designar como Secretario (a) Técnico del comité de Conciliación a un abogado

El Sistema Único de información Litigiosa del Estado eKOGU está creado para las entidades públicas del orden nacional (Decreto Ley 4085 de 2011 y Decreto 1069 de 2015)

3.5. Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública

Mantener actualizadas las bases de datos o registros de los grupos de ciudadanos, usuarios, o grupos de interés

Definir una estrategia para capacitar a los grupos de valor con el propósito de cualificar los procesos de participación ciudadana.

Definir una estrategia de comunicación (interna y externa) en la Construcción del Plan de participación que permita informar sobre la actividad participativa, desde su inicio, ejecución y desarrollo.

Diseñar e implementar el plan de participación dirigido a los ciudadanos, usuarios y/o grupos de valor caracterizados definiendo los recursos, alianzas, convenios y presupuesto asociado a las actividades que se implementarán en la entidad para promover la participación ciudadana

3.6. Política Servicio al Ciudadano

Categoría Atención incluyente y accesibilidad

- Mantener actualizada la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos

- Continuar con la implementación de acciones garantizando una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades, así como acceso a información en la página web institucional.

- Definir en el plan de desarrollo o plan institucional, acciones para garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad a los servicios que ofrece.

Categoría Gestión de PQRSD.

- Definir mecanismos para dar prioridad a peticiones relacionadas con: El reconocimiento de un derecho fundamental; Peticiones presentadas por menores de edad; y, Peticiones presentadas por periodistas.

- Ofrecer la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles.

- Diseñar el reglamento de peticiones, quejas y reclamos, lineamientos para la atención y gestión de peticiones verbales en lenguas nativas, de acuerdo con el Decreto No. 1166 de 2016.

3.7. Política de Racionalización de Trámites

Diligenciar nuevamente el autodiagnóstico observando las instrucciones, en especial las relacionadas con la calificación la cual es entre el rango de 0 a 100 y no de 1 a 5 como se observa fue diligenciado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Continuar las gestiones para optimizar y habilitar los procesos de trámites ante el DAFP a través de la plataforma SUIT.

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

Avanzar el diligenciamiento. No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación.

5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

5.1. GESTIÓN DOCUMENTAL

Diligenciar el Plan de Acción.

Dominio Estratégico

Comprende la formulación de la política, la planeación estratégica de la gestión documental y la administración de archivos, el control la evaluación y seguimiento, en la definición y articulación de los lineamientos e instrumentos en esta materia, para lo cual se debe:

- Formular la Política de Gestión Documental
- Elaborar el Diagnóstico Integral de Archivos
- Elaborar y adoptar el Plan institucional de archivos – PINAR
- Elaborar, aprobar, implementar y publicar el Programa de Gestión Documental - PGD,
- Elaborar, aprobar, tramitar la convalidación, implementación y publicación de la Tabla de Retención Documental - TRD.

Dominio Documental

Comprende los procesos de la gestión documental en todos sus formatos o soportes, creados o recibidos en el ejercicio de las actividades, para lo cual se debe:

Definir organización de Fondo Acumulado

- Elaborar y publicar el Cuadro de Clasificación Documental CCD
- Actualizar las Tablas de Retención Documental
- Realizar el Inventario de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:
- Realizar el Inventario de la documentación del archivo central en el Formato Único de Inventario Documental - FUID:
- Realizar Inventario de documentos de Derechos Humanos o Derecho Internacional Humanitario no susceptible de eliminación
- Documentar el Procedimientos de disposición final de documentos
- Elaborar, aprobar, implementar y publicar el documento Sistema Integrado de Conservación - SIC
- Conservación de documentos en soporte físico

Dominio Tecnológico

Comprende la administración electrónica de documentos, la seguridad de la información y la interoperabilidad en cumplimiento de las políticas y lineamientos de la gestión documental y administración de archivos, para lo cual debe:

- Clasificar la información y establecer las categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

- Parametrizar las Tablas de control de acceso
- Implementar los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico.
- Documentar el proceso de Expedientes electrónicos

Dominio Cultural

Comprende aspectos relacionados con la interiorización de una cultura archivística por el posicionamiento de la gestión documental que aporta a la optimización de la eficiencia y desarrollo organizacional y cultural de la entidad y la comunidad de la cual hace parte, mediante la gestión del conocimiento, gestión del cambio, la participación ciudadana, la protección del medio ambiente y la difusión.

En este sentido se debe fortalecer e implementar:

- Actividades para alinear la gestión documental a la política ambiental
- Facilidad de acceso y consulta de la información de archivo
- Sensibilización y capacitación funcionarios sobre archivos
- Gestión documental alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementada en la Entidad

5.2. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Diligenciar en su completitud el Plan de Acción

Sobre la base del Autodiagnóstico se recomienda realizar actividades a los líderes de procesos o coordinadores de área, conforme el siguiente detalle:

Servicio de Información y Atención al Usuario

- Frente a la Categoría de “Transparencia Pasiva” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
 La entidad conoce el número de solicitudes de información que ha contestado de manera negativa.
 La entidad conoce el número de solicitudes de información que ha contestado de manera negativa por inexistencia de la información solicitada.
- Frente a la Categoría de “Transparencia Activa” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información el Plan de Atención al ciudadano.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información los mecanismos para interponer PQRS y denuncias.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información las respuestas de la entidad a las solicitudes de información
- Frente a la Categoría de “Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
 La organización caracteriza a los ciudadanos que son usuarios de sus bienes y servicios con el fin de ajustar y adaptar sus procesos de acuerdo a sus necesidades.
 La organización ha dispuesto sus canales de comunicación de acuerdo a las necesidades

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

de los ciudadanos que son usuarios de sus bienes y servicios, en particular para aquellos que son víctimas de la violencia, personas con discapacidad o personas pertenecientes a comunidades indígenas que no hablan español

Proceso Planeación Operativa.

- Frente a la Categoría de “Transparencia Activa” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
 Los directivos de la entidad tienen en cuenta las necesidades de los ciudadanos usuarios de la entidad para la toma de decisiones..
 La organización genera alianzas con ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil.
 La organización desarrolla actividades y espacios de participación ciudadana de forma frecuente y dinámica.
 Los ciudadanos participan en la formulación de los planes, proyectos o programas de la entidad.
 La entidad permite que todos sus trámites sean realizados por medios electrónicos.
 La entidad tiene una buena imagen entre la ciudadanía.
 La entidad construye a su interior el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de manera participativa, es decir, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de sus funcionarios.
 La entidad implementa el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de forma efectiva a su quehacer diario.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información los informes de empalme.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información la oferta de la entidad (Programas, servicios, trámites)

Talento Humano.

- Frente a la Categoría de “Transparencia Activa” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
 La entidad ha implementado estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el significado que tiene para los servidores el ejercicio de la función pública y su responsabilidad con la ciudadanía.
 Hay una transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos.
 Los funcionarios al interior de la entidad consideran la transparencia y el acceso a la información como una herramienta fundamental para mejorar la democracia, la rendición de cuentas, prevenir la corrupción y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.
 La entidad ha capacitado a sus funcionarios respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información las ofertas de empleo de la entidad.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información el directorio con los cargos, hojas de vida e información de contacto de funcionarios y contratistas.
 La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información de las escalas salariales de funcionarios y contratistas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Sistemas de Información.

- Frente a la Categoría de “Transparencia Activa” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información las resoluciones, circulares u otro tipo de actos administrativos expedidos por la Entidad.
La entidad ha publicado en su sitio Web de Transparencia y acceso a la información los costos de la reproducción de la información (Ej. Costo de fotocopias o de CDs., etc.)
- Frente a la Categoría de “Seguimiento acceso a la información pública” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
La entidad cuenta con una encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial
- Frente a la Categoría de “Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
La entidad tiene la política de seguridad de la información publicada en la sección de Transparencia y acceso a la información de su sitio Web oficial.
La entidad tiene una política de protección de datos personales publicada en la sección de Transparencia y acceso a la información de su sitio Web oficial.
- Frente a la Categoría de “Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
La Entidad cuenta con recursos en su página web para permitir el acceso a la información a la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos)

Subgerencia Administrativa y Financiera.

- Frente a la Categoría de “Gestión documental para el acceso a la información pública ” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
La documentación de los procesos dentro de la entidad facilita el trabajo de sus funcionarios.
El conocimiento de los servidores de la organización adquirido a través de su experiencia es identificado, analizado, clasificado, documentado y difundido.
La información necesaria para la operación de la entidad está organizada y sistematizada.
La información que maneja la entidad es clara, confiable, es de fácil consulta y se actualiza de manera constante.
- Frente a la Categoría de “Instrumentos gestión de la información” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre:
La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad
La entidad ha publicado el Índice de Información Reservada y Clasificada en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial
La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Esquema de Publicación de la entidad
La entidad ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Registro de Activos de Información de la entidad
La entidad ha publicado el Registro de Activos de Información de la entidad en la sección

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

<p>de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frente a la Categoría de “Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre: La Entidad traduce los documentos de interés público a lenguas de comunidades indígenas presentes en el país • Frente a la Categoría de “Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre: Los funcionarios de la entidad conocen la Ley de Transparencia y acceso a la información pública. Los funcionarios conocen la existencia de la Secretaría de Transparencia <p>6. <u>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN</u></p> <p>6.1. <u>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.</u></p> <p>Avanzar el diligenciamiento. No se presentan o reportan avances al momento de la evaluación.</p> <p>7. <u>CONTROL INTERNO</u></p> <p>7.1. <u>CONTROL INTERNO</u></p> <p>Recomendación:</p> <p>Conforme al resultado de la evaluación y su concordancia con el aplicativo FURAG II se debe continuar con el fortalecimiento del Plan de Acción y cumplir las metas tendientes a mejorar los resultados en los componentes de Ambiente de Control; Gestión de los riesgos institucionales; Actividades de Control; Información y Comunicación; y, Monitoreo o supervisión continua</p> <p>Frente a la Categoría de “Seguimiento acceso a la información pública” evaluar el proceso tendiente a documentar actividades de gestión sobre: La entidad hace seguimiento a su gestión en el tema de transparencia y acceso a la información pública a través de indicadores que son medidos periódicamente Dentro de las mediciones que lleva a cabo la entidad se tiene en cuenta si su gestión ayudó a resolver los problemas y necesidades de sus usuarios. Continuar con jornadas de trabajo con los jefes de áreas y/o coordinadores de procesos en la tarea de socialización de las herramientas y dar a conocer el alcance de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, así como dar a conocer el rol que cada persona debe asumir para el logro de la excelencia.</p> <p><u>PLANES DE ACCION INSTITUCIONAL</u></p> <p>Emprender acciones tendientes a la consolidación y publicación de los siguientes planes institucionales relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PINAR Plan de Previsión de Recursos Humanos

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

3. RELACIÓN DE ANEXOS (Físicos y/o Digitalizados)

Las evidencias sobre los avances se hallan en copia magnética y física en la oficina de Planeación Operativa, Coordinadores de Áreas o Líderes de Procesos y en la oficina de Control Interno.


 LUIS FRANCISCO ROJAS CSTILLO
 Asesor Oficina de Control Interno

