



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

NIT: 890.680.025-1

PROCESO GERENCIAL

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

OBJETIVO GENERAL (PROYECTO)	N°	ETAPAS (OBJETIVOS ESPECÍFICOS)	ACTIVIDADES	META	NOMBRE	VARIABLE EXPLICATIVA - INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS DE RESULTADOS			
								1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
:IA 2021	1	Elaboración y presentación del Plan Anual de Auditorías 2021, ante el Comité Coordinador de Control Interno.	Generar y presentar el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2021, ante el Comité Coordinador de Control Interno.	Elaborar y presentar en un 100% el Plan Anual de Auditorías 2021, con fecha de cumplimiento Febrero de 2021.	Elaboración y presentación del Plan Anual de Auditorías 2021.	Plan Anual de Auditorías 2021 elaborado y aprobado	Documento. Plan Anual de Auditorías 2021. Acta del Comité Coordinador de Control Interno.	100%	N/A	N/A	N/A
	2	Elaboración y formulación del Plan Operativo Anual año 2021.	Presentación Plan Operativo Anual año 2021 de la oficina asesora de Control Interno, al Comité Coordinador de Control Interno.	Presentar el POA en un 100% al Comité Coordinador de Control Interno, Febrero de 2021.	Elaboración y presentación del Plan Operativo Anual año 2021.	Plan Operativo Anual 2021 elaborado y aprobado	Documento. Plan Operativo Anual 2021. Acta del Comité Coordinador de Control Interno.	100%	N/A	N/A	N/A
	3	Generar y Enviar informe de evaluación del Control Interno Contable, en cumplimiento de la Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación y la Resolución 119 de 2006 de la Contaduría General de la Nación.	Generar informe de Control Interno Contable.	Rendir un informe anual sobre el Control Interno Contable del Hospital a la Contaduría General de la Nación. Vigencia 2020. Resolución 193 del 5 de mayo de 2016 de la Contaduría General de la Nación	Informe de Control Interno Contable para la Contaduría General de la Nación, vigencia 2020	Informe rendido sobre el Sistema de Control Interno Contable Vigencia 2020	Informe anual rendido y enviado a la Contaduría General de Nación.	100%	N/A	N/A	N/A
	4	Generar Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno, de acuerdo al Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión "FURAG"	Generar Informe Ejecutivo del Sistema de Control Interno 2019 de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.	Rendir el Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno al Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", de acuerdo al formulario unico de reporte de avances de la gestión "FURAG" 2019.	Informe ejecutivo anual sobre el Sistema de Control Interno al "DAFP", vigencia 2020.	Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno Vigencia 2020	Envío de Informe.	100%	N/A	N/A	N/A
	5	Informe Derechos de Autor Software Cicular 017 de 2011 Dirección Nacional de Derechos de Autor.	Generar informe Derechos de Autor.	Un informe sobre Derechos de Autor.	Informe Generado.	Informe de Derechos de Autor Vigencia 2020	Envío informe vía e-mail a Dirección Nacional Derecho de Autor 15 de marzo de 2019.	100%	N/A	N/A	N/A
	6	Informe de Evaluación Institucional por Dependencias Ley 909 de 204 Artículo 39, Decreto 1227 de 2005.	Generar Informe al 30 de Enero de la vigencias.	Generar un informe.	Informe Evaluación de Dependencias, Vigencia 2020.	Informe de Evaluación de Dependencias Vigencia 2020	Envío Informe a Talento Humano.	100%	N/A	N/A	N/A

OBJETIVO GENERAL (PROYECTO)	N°	ETAPAS (OBJETIVOS ESPECÍFICOS)	ACTIVIDADES	META	NOMBRE	VARIABLE EXPLICATIVA - INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS DE RESULTADOS			
								1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO VIGENC</b>	7	Seguimiento al Plan de Mejoramiento Vigencias fiscal 2018 - 2019. Presentado a la Contraloría de Cundinamarca.	Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Vigencia Fiscal 2018 - 2019, Presentado a la Contraloría de Cundinamarca.	Realizar seguimiento a los indicadores de los reportes de avance semestral a la Contraloría de Cundinamarca, sobre Plan de Mejoramiento Vigencia Fiscal 2018 - 2019.	Seguimiento semestral a los avances de indicadores del Plan de Mejoramiento Vigencia 2018 - 2019, presentado a la Contraloría de Cundinamarca.	Número de seguimientos de los avances reportados / Total de seguimientos a los avances proyectados X 100%	Informe de seguimiento a los avances reportados a la Contraloría de Cundinamarca sobre los Planes de Mejoramiento Vigencia Fiscal 2018 - 2019	50%	N/A	50%	N/A
	8	Cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 Artículo 9o. Decreto 2106 de 2019	.Rendir Informes Semestrales Pormenorizados del Sistema de Control Interno Decreto 2106 de 2019 Artículo 156	Generar y subir segundo informe semestral de la vigencia 2020 y uno del primer semestre vigencia 2021 sobre el informe pormenorizado del sistema de control interno a la página WEB institucional.	Informe Pormenorizado sobre el Sistema de Control Interno, vigencia 2020	Informe Pormenorizado sobre el Sistema de Control Interno Vigencia 2020	Presentación del Informe.	50%	N/A	50%	N/A
	9	Cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 Artículo 76.	Rendir Informe de acuerdo a Ley 1474 de 2011 en su Artículo 76, sobre PQRS.	Generar segundo informe semestral de la vigencia 2020 y uno del primer semestre vigencia 2021 sobre la atención prestada de acuerdo con las normas legales vigentes y rendir a la administración de la entidad informes semestrales sobre el particular.	Informe sobre la atención prestada de acuerdo con las normas legales vigentes.	Informes Ley 1474 de 2011, Artículo 76, sobre PQRS.	Presentación del Informe.	50%	N/A	50%	N/A
	10	Informe de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.	Generar Informe.	Generar informe 35 días después de realizada la Audiencia de Rendición de Cuentas.	Informe Audiencia de Rendición de Cuentas, vigencia 2020.	Informe Audiencia de Rendición de Cuentas	Informe generado.	N/A	N/A	100%	N/A
	11	Cumplimiento al Artículo 9o de la Ley 1474 de 2011, directiva presidencial 01 de 2015, Decreto 19 de 2012 Artículo 231, sobre Actos de Corrupción.	Generar Informe sobre posibles Actos de Corrupción.	Generar cuatro (4) reportes de posibles Actos de Corrupción.	Reporte de posibles Actos de Corrupción.	Número reporte de informe de Actos de Corrupción / Total de reportes de informes de Actos de Corrupción a generar x 100%	Presentación Informe del reporte.	25%	25%	25%	25%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA  
NIT: 890.680.025-1

PROCESO GERENCIAL  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2021  
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

OBJETIVO GENERAL (PROYECTO)	N°	ETAPAS (OBJETIVOS ESPECÍFICOS)	ACTIVIDADES	META	NOMBRE	VARIABLE EXPLICATIVA - INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS DE RESULTADOS			
								1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
<b>PLAN OPERATIVO OF</b>	12	Seguimiento a las recomendaciones emitidas por la Oficina Asesora de Control Interno.	Visitas a los procesos y subprocesos que componen los Macroprocesos del modelo de operación, en verificación de seguimiento a las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno.	Seguimiento a 141 recomendaciones dadas, por la Oficina Asesora de Control Interno. Año 2020. 36 trimestrales	Seguimiento a recomendaciones de acuerdo auditorías, hallazgos y sugerencias del sistema de Control Interno	Número de recomendaciones dadas con seguimiento / Total de recomendaciones dadas X 100%	Número de recomendaciones con seguimiento.	25%	25%	25%	25%
	13	Cumplimiento de la Resolución 042 de Enero 29 de 2014, modificada por la Resolución 0223 de 2017, por medio de la cual se crea, conforma y actualiza el Comité Coordinador de Control Interno y se adopta su Reglamento.	Convocar Trimestralmente a reuniones del Comité Coordinador de Control Interno.	Convocar y participar en las 4 reuniones programadas del Comité Coordinador de Control Interno para el año 2021.	Reuniones Comité Coordinador de Control Interno.	Reuniones del Comité De Control Interno realizadas / Total de reuniones proyectadas para el Comité de Control Interno X 100%	Actas de reuniones del Comité Coordinador de Control Interno.	25%	25%	25%	25%
	14	Participación en reuniones de Comités.	Participaciones y asistencia a las reuniones de los diferentes comités.	Participar y asistir a 32 reuniones de los diferentes Comités del Hospital, con cumplimiento a Diciembre de 2020, de acuerdo a cronogramas de reuniones presentado.	Participación y asistencia a los Comités	Participación y asistencia a los Comités / Total de asistencias programadas a Comités X 100%	Registro de asistencia de la Oficina Asesora de Control Interno al Comité que se asiste.	25%	25%	25%	25%
	15	Cumplir con el Plan Anual de Auditorías.	Ejecución de Auditorías.	Contemplar en el Plan Anual de Auditorías 2021, con las auditorías demandadas, por no conformidades encontradas.	Auditorías realizadas a los procesos y subprocesos, de los Macroprocesos Gerencial, Asistencial y de Apoyo.	Número de Auditorías realizadas / Total de Auditorías a demanda X 100%	Informes de Auditorías, oficios de requerimientos, oficios de comunicación de la realización de las Auditorías.	25%	25%	25%	25%
	16	Seguimiento a los Planes de Mejoramiento generados por Auditorías realizadas.	Seguimiento y evaluación a los avances entregados por Planes de Mejoramiento.	Evaluar avances de los Planes de Mejoramiento Vigentes, de acuerdo a la auditoría que dio origen a su generación.	Evaluación Planes de Mejoramiento.	Número de planes de mejoramiento evaluados / Total de planes de mejoramiento X 100%	Informe de Evaluación de Seguimiento Plan de Mejoramiento.	25%	25%	25%	25%
	17	Arqueos a Cajas Recaudadoras.	Realizar arqueos.	Realizar 24 arqueos a las diferentes Cajas Recaudadoras del Hospital a Diciembre de 2021.	Arqueo Cajas Recaudadoras.	Arqueos realizados a cajas de ingreso / Total arqueos programados a cajas de Ingreso X 100%	Acta Arqueos de Cajas de Ingresos.	25%	25%	25%	25%
	18	Arqueos a Caja Menor.	Realizar arqueos.	Realizar 12 arqueos a la Caja Menor de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.	Arqueos Caja Menor	Arqueos realizados a Caja Menor / Total arqueos programados a Caja Menor X 100%	Acta Arqueos de Caja Menor.	25%	25%	25%	25%



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA**  
 NIT: 890.680.025-1  
**PROCESO GERENCIAL**  
**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**  
**PLAN OPERATIVO ANUAL 2021**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

OBJETIVO GENERAL (PROYECTO)	N°	ETAPAS (OBJETIVOS ESPECÍFICOS)	ACTIVIDADES	META	NOMBRE	VARIABLE EXPLICATIVA - INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	METAS DE RESULTADOS			
								1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	19	Pruebas Selectivas de Inventarios.	Pruebas Selectivas a los inventarios que se manejan en los servicios de farmacia, bodega, almacén, suministros, carros de paro, donde exista stock de inventarios y en el economato de víveres.	Realizar 32 Pruebas Selectivas a 31 de diciembre de 2021.	Pruebas Selectivas a farmacia, bodega, almacén, suministro, economato, carros de paro y donde existan stock de inventarios y economato.	Total Pruebas Selectivas realizadas / Total Pruebas Selectivas programadas X 100%	Acta Pruebas Selectivas.	25%	25%	25%	25%
	20	Seguimiento trimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Seguimiento, evaluación e informes de componentes del Plan Anticorrupción.	Prevención del riesgo de corrupción y mejoras en la atención al ciudadano.	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Número de actividades cumplidas / Total actividades programadas X 100%	Acciones cumplidas o adelantadas y actas del seguimiento con registros físicos.	25%	25%	25%	25%
	21	Seguimiento cuatrimestral trimestral al Mapa de Riesgos Institucional.	Seguimiento, evaluación e informes de la efectividad y pertinencia de los controles establecidos para los riesgos.	Cumplimiento de los controles y prevención del riesgo institucional.	Mapa de Riesgo Institucional.	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados X 100%	Cumplimiento de controles y actas del seguimiento con registro físicos.	0%	33%	33%	34%
<b>PORCENTAJE A EJECUTAR TRIMESTRALMENTE</b>							<b>2100%</b>	<b>1000%</b>	<b>283%</b>	<b>533%</b>	<b>284%</b>
<b>NÚMERO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS A REALIZAR ANUAL</b>							<b>21</b>	21	21	21	21
<b>NÚMERO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS A REALIZAR TRIMESTRALMENTE</b>							<b>100%</b>	18	12	16	12
<b>PORCENTAJE A LOGRAR TRIMESTRALMENTE</b>							<b>100%</b>	48%	13%	25%	14%

**OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS**

Jefe de Control Interno

Aprobado: Comité Coordinador de Control Interno, mediante Acta 001 del 27 de Enero de 2021.

Copia: Archivo  
 Proyectó: Mónica Nivia  
 Aprobó: Oscar Acosta