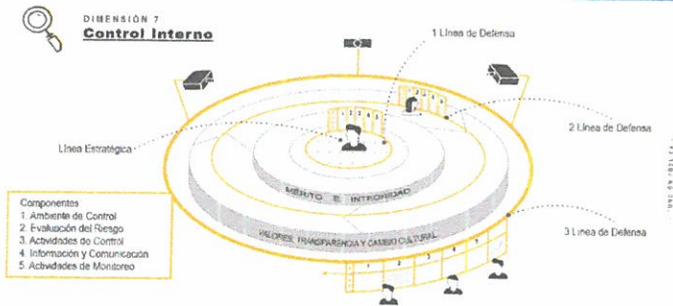


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS
Periodo Evaluado:	II SEMESTRE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	64%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Según los resultados de la evaluación realizada para el segundo periodo 2020, todos los componentes se encuentran operando aunque algunos no cuentan con los lineamientos claros y necesitan mejorar las herramientas para fortalecer los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y comunicación debido a que algunos presentan escasamente el 53% de nivel de cumplimiento que es deficiente.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asis, requiere ser fortalecido en su segunda línea de defensa, hacer cumplir con sus responsabilidades; además se hace necesario mayor compromiso por parte de la Alta Dirección para que el sistema sea efectivo y se puedan lograr los objetivos evaluados. Se espera que para el 2021 se vea reflejado el compromiso de la nueva administración. Desde OCI se evalúa y se comunican las deficiencias.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La E.S.E Hospital Local de Puerto Asis cuenta con un Sistema de Control Interno Institucionalizado e identificado mediante las líneas de defensa el cual requiere ser empoderado por los funcionarios responsables, fortalecido por la Alta Dirección para que los resultados en el control de los riesgos permitan la toma de decisiones acertadas. El tratamiento de los riesgos que a través de las auditorías son identificados, la entidad realiza las acciones pertinentes para mitigarlos. Implementa políticas de operación que dan cuenta de su aplicación en materia de control.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	71%	<p>FORTALEZAS: 1. Se observa cumplimiento y control en los lineamientos dados al respecto por la entidad 2. Se cuenta con el Plan de Anticorrupción y mapa de riesgos de corrupción, 3. Publicación del informe semestral de PQRSF, 4. Se observa que se activa el Comité de CCI 2020, 5. Se informa mediante oficio los incumplimientos, las necesidades de recursos, los cambios en el entorno oportunamente, 6. Se realizó la evaluación parcial de los funcionarios en agosto correspondiente al primer semestre 2020, dejando compromisos para evaluar en febrero 2021 CNSC, 7. Se observa que los líderes realizan los reportes de las actividades, los hallazgos permiten tomar decisiones en la línea de defensa estratégica, 8. Se cuenta con actas de los Comités donde se socializa los hallazgos y/o riesgos y se toman decisiones, 9. Se observa compromiso de la Alta Dirección al activar el Comité CCI y aplicar las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno.</p> <p>DEBILIDADES: 1. Plataforma no funcional SIGEP, que permita asignar usuarios y contraseñas, 2. Se evidencia incumplimiento en el proceso de retiro, no cuenta con exámenes de retiro.</p>	79%	Se presenta diferencia significativa en relación con el porcentaje de cumplimiento del primer semestre de 2020 debido a las dificultades presentadas por la pandemia Covid 19 que llevo a reprogramar actividades y a incrementar otras que no permitieron sostener o mejorar el nivel de cumplimiento. Generados por situaciones como: cambio de sistema de contratación (antes uno por administrativo y uno por personal asistencial, ahora son 350 contratos), alto contagio de personal tanto administrativo como asistencial que tuvo que estar aislamiento social.	-8%
Evaluación de riesgos	Si	53%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>1. La disposición de la actual administración para subsanar las debilidades y el compromiso en el Comité de CCI de asignar funciones para levantamiento del Mapa de Riesgos,</p> <p>2. No se tienen identificados todos los riesgos pero los que se logran identificar se hace seguimiento para su correcta corrección y evitar la materialización de los mismos</p> <p>3. Se avanza con la Política y Manual de riesgos</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. Sin implementar el mapa de riesgos, que permita realizar el seguimiento y evaluar los controles</p>	26%	Componente que no está funcionando de acuerdo a los lineamientos de la DAFP, porque se tiene una política de administración de riesgos, pero la entidad no tiene implementado el Mapa de Riesgos para su debido seguimiento y crear las alertas tempranas para evitar la materialización de los riesgos	27%

AL

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	Si	63%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>1. Se observa que presenta cambios de personal en los líderes de procesos aplicando la nueva administración la debida segregación de funciones. 2. Se observa compromiso de la Alta Dirección para procesos afechos (apoyo a Calidad para actividades de planeación, 3. La entidad cuenta con un proceso de tecnología interno., 4. La entidad cuenta con perfiles de usuarios delimitados a la función específica de cada uno, 5. La entidad cuenta con perfiles de usuarios delimitados a la función específica de cada uno.</p> <p>DEBILIDADES :</p> <p>1. No presenta continuidad en la adopción de MIPG, 2.No se cuenta con categorización de riesgos.3. No se realiza Monitoreo a los riesgos porque no se lleva un mapa de riesgos.</p>	54%	Componente activo, la entidad realiza acciones que contribuyen a mitigar los riesgos e implemente políticas de operación que dan cuenta de su aplicación en materia de control	9%
Información y comunicación	Si	61%	<p>FORTALEZAS :</p> <p>1. La Alta Dirección cuenta con mecanismos que permiten conocer los objetivos y metas como POA de tal manera que todo el personal entiende su papel en su consecución , Talento Humano evalúa a través de la plataforma CNSC, 2. La entidad si cuenta con canales externos definidos en los procesos de comunicación Institucional, 3. La entidad cuenta con ventanilla única perteneciente al área de Gestión Documental donde se maneja la información externa e interna mediante el Drive y una tabla de excel donde se radica y se direcciona a Gerencia quien redirecciona a las áreas correspondientes , se encuentra en proceso la adquisición de programa de ORFEO para ventanilla única , 4. La entidad mantiene actualizada su caracterización usuarios mediante el programa CNT. 5. Las encuestas realizadas a corte 31 de Diciembre 2020 fueron de 1140, las cuales se analizaron, se observa una mejora con respecto al periodo evaluado anteriormente.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. La entidad requiere implementar procesos que permitan evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación. En el momento solo se evalúa en SIAU por medio de encuestas, 2. Falta de inducción y reinducción al personal de la ESE hospital Local.</p>	46%	Se evidencia compromiso de la Alta Dirección en el compromiso de avance de los procesos a pesar del impacto causados por la pandemia covid 19.	15%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	Si	75%	<p>1.FORTALEZAS:</p> <p>1.la entidad elabora plan de mejora para subsanar las falencias identificadas en las auditorias internas o externas</p> <p>2.La entidad realiza evaluaciones continuas que ayudan a determinar el avance en el logro de las metas y CI evalua por dependencias mediante la herramienta POA todas las áreas de la entidad .</p> <p>3. la oficina de control interno realiza la verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorias .</p> <p>4. Las deficiencias de control interno si son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correctivas,</p> <p>5. Se observa la evaluación y toma de decisiones frente a los resultados presentados en Comites . de los procesos liderados por los funcionarios de la E.S.E ,</p> <p>6. Se observa el cumplimiento de los lineamientos dados por la DAFP y por la normatividad aplicable a los planes de acción,</p> <p>7. Se tiene como procedimiento de monitoreo en la segunda linea de defensa la certificación de las actividades realizadas por los funcionarios .</p> <p>DEBILIDADES :</p> <p>1. Requiere de mayor compromiso de los lideres para realizar los planes de mejoramiento de la DAFP y asi hacer el respectivo Seguimiento y Control por parte del OCI,</p> <p>2. Existe deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorias internas y externas.</p>	79%	Continua avanzando en la mejora continua institucional aunque presenta debilidades en algunos procesos en el segundo semestre 2020, como es la no implementacion de los planes de mejora direccionados por la DAFP.	-4%

10