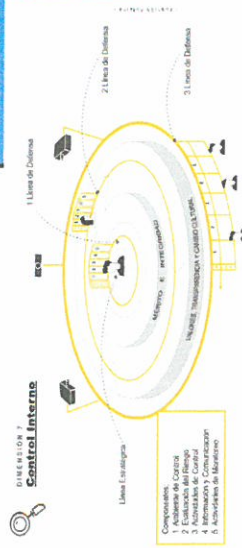


ESE HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS

I SEMESTRE 2021

Nombre de la Entidad:

Período Evaluado:



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>Actualmente la entidad está en proceso de retoma de implementación de MIPG, y considerando el ingreso de funcionarios para la alta dirección nuevos que desconocen muchos conceptos relacionados con las siete dimensiones de MIPG y los cinco componentes del control interno, se requiere de capacitación a todos los funcionarios en todos los niveles, lo cual no permite la operatividad de manera integrada. Para muchos la actual coyuntura, ha limitado y entorpecido en alto grado el desarrollo del modelo, agravado aún más por el hecho de pertenecer al sector salud como primera línea de atención al covid 19 e incluso llegando a presentar aislamiento a un número importante de personal asistencial y administrativo al interior de la ESE.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>El sistema de control interno actualmente muestra un bajo nivel de efectividad y esto puede obedecer a la falta de compromiso de los funcionarios de todos los niveles; jerárquicos de la entidad. Existe el concepto que el Sistema como tal, es responsabilidad y función del jefe o encargado de la oficina y no se tiene en cuenta el papel y los roles que juega la alta dirección, el comité de coordinación de control interno, el equipo MECI como tal y lo más importante, el comité de gestión y desempeño al interior de la entidad.</p>
<p>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):</p>	<p>SI</p>	<p>El sistema de control interno de la entidad actualmente no cuenta con unas líneas de defensa debili, ya que no cuenta con una política de administración de riesgos definida y en tal sentido no se generan responsabilidades en la ejecución de actividades de monitoreo. Es necesario actualizar, construir un nuevo modelo de operación por procesos que permita definir de una manera más clara y conceptual el enfoque a procesos y así redefinir lo que sería para la entidad la política de administración del riesgo. Actualización del Manual de procesos y procedimientos y Mapa de riesgos de la entidad.</p>

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	75%	<p>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</p> <p>FORTALEZAS: 1. Se observa cumplimiento y control en los lineamientos dados al respecto por la entidad 2. Publicación del Informe Semestral de PQRSF, 3. Se observa que se activa el Comité de CCI 2021.4. Se informa mediante oficio los incumplimientos, las necesidades de recursos, los cambios en el entorno oportunamente, 5. Se realizó la evaluación de los funcionarios en febrero correspondiente al segundo semestre 2020, 6. Se observa que el personal asistencial y administrativo realizan los reportes de las actividades, 7. 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 aprobar el Plan de Auditoría de CI y realizar reunión para verificación de avance del plan y tratar otros temas de la entidad direccionando las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno.</p> <p>DEBILIDADES: 1. Plataforma no funcional SIGEP, que permita asignar usuarios y contraseñas. 2. En proceso de actualización el RIT, acorde a la LEY 1952, 3. En proceso de actualización el Manual Específico de Funciones.</p>	71%	Componente activo. Se presenta un incremento en relación con el porcentaje de cumplimiento de la vigencia de 2020 a pesar de las dificultades presentadas por el manejo de la pandemia Covid 19 que lleva 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 aproximadamente 350 contratos), alto contagio de personal tanto administrativo como asistencial que tuvo que estar aislamiento social.	7%
Evaluación de riesgos	SI	56%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>1. La disposición de la actual administración para subsanar las debilidades y el compromiso en el Comité de CICI de asignar funciones para levantamiento del Mapa de Riesgos y actualización del Manual de Procesos y Procedimientos.</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 3. Se avanza con la Política de Administración del Riesgo y Mapa de riesgos institucional.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. Sin implementar el mapa de riesgos, que permita realizar el seguimiento y evaluar los controles</p>	53%	Componente que no está funcionando de acuerdo a los lineamientos de la DAFP, porque se tiene una política de administración de riesgos y en el momento se encuentra en proceso de revisión y actualización, la entidad no tiene implementado el Mapa de Riesgos para su debido seguimiento y evaluación de los controles que permita crear las alertas tempranas para evitar la materialización de los riesgos	3%
Actividades de control	SI	63%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>1. Se observa que presenta cambios de personal en los líderes de procesos aplicando la administración el perfil para el cargo y la debida segregación de funciones. 2. Se observa compromiso de la Alta Dirección para procesos acéfalos (apoyo a Subgerencia Administrativa apoyo para actividades de implementación MIPG, 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.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. No presenta avance significativo 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>	63%	Componente activo, la entidad realiza acciones que contribuyen a mitigar los riesgos e implemente políticas de operación que den cuenta de su aplicación en materia de control	-1%

<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>66%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. La Alta Dirección cuenta con mecanismos que permiten conocer los objetivos y metas como POA de tal manera que todo el personal entienda 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 unica 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, 4. La entidad mantiene actualizada su caracterización usuarios mediante el programa CNT, 5. Se realizan encuestas a través de una plantilla que consolida SIAU de satisfacción al usuario y se presentan los resultados en comité. DEBILIDADES: 1. 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. Crear los archivos de activos de información, 3. Socializar metas y objetivos de gestión, 4. Sin política de administración de la información, 5. Avanzar en la aplicación de la política cero papel.</p>	<p>61%</p>	<p>Componente Activo. 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.</p>	<p>5%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>80%</p>	<p>1.FORTALEZAS: 1. La entidad elabora plan de mejoramiento para subsanar las falencias identificadas en las auditorías internas o externas 2. La entidad realiza evaluaciones a través de los comités que ayudan a determinar el avance en el logro de las metas y CI evalúa por dependencias mediante la herramienta POA todas las áreas de la entidad y FURAG de la DAFP. 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 auditorías. 4. Las deficiencias de control interno si son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correctivas, 5. Se observa la evaluación y toma de decisiones frente a los resultados presentados en Comités de los procesos liderados por los funcionarios de la E.S.E. 6. Se tiene como procedimiento de monitoreo en la segunda línea de defensa la certificación de las actividades realizadas por los supervisores de los contratados. DEBILIDADES: 1. Requiere de mayor compromiso de los líderes para realizar los planes de mejoramiento de la DAFP y así hacer el respectivo Seguimiento y Control por parte del OCI, 2. Existe deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas, 3. Realizar la evaluación de los servicios tercerizados con el nivel de riesgos.</p>	<p>75%</p>	<p>Componente Activo. Continúa avanzando en la mejora continua institucional aunque presenta debilidades en algunos procesos en el primer semestre 2021, como es la no implementación de los planes de mejora direccionados por la DAFP.</p>	<p>11%</p>