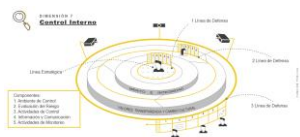


Nombre de la Entidad:	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRÁS SÁNCHEZ
Periodo Evaluado:	Julio a Diciembre de 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/No) (Justifique su respuesta):	En proceso	En la E.S.E Hospital José Antonio Socarrás Sánchez los componentes se encuentran presentes y funcionando, no obstante se requieren mejoras frente a su diseño. Se está en un proceso evolutivo, el ciclo de la mejora continua o ciclo PHVA se fortalece cada día; muy a pesar de las dificultades ocasionadas por la pandemia, los procesos que enmarcan el Sistema del Control Interno, establecieron acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo, estos se robustecen y consolidan, aunados y articulados a la gestión y desempeño de la Gerencia para garantizar el buen manejo de los recursos, propiciando que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Al sistema de control interno se le establecieron medidas para la aplicación de controles en la totalidad de las áreas con el fin de evitar o impedir materializaciones de riesgos, es decir, se buscó propender por el mayor aseguramiento posible para mitigar las desviaciones. Se ajustaron los procesos, procedimientos, manuales, guías y se adelantó un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas contenidas en el modelo; todo lo anterior en procura de responder con mayor efectividad y lograr los objetivos y metas institucionales propuestos.
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	En la entidad se actualizó la Política de Administración del Riesgo a través de la Resolución N° 926 de diciembre 28 de 2021, en donde se definieron las líneas de defensa, los responsables, roles y actividades a ejecutar. Se requiere que para la próxima vigencia se operativicen y tomen acción de acuerdo a sus funciones. La OCI continuará socializando por procesos los roles y actividades de las línea de defensa

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	69%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Fortalecer el mecanismo de seguimiento a los diferentes planes implementados en la E.S.E.; el manual de funciones y competencias laborales se encuentra desactualizado; dificultades en la gestión y avances de las actividades propias del componente, especialmente las actividades dirigidas al talento humano, las cuales no se cumplieron a cabalidad en el periodo evaluado; persiste la falta de compromiso con algunos líderes de procesos para dar cumplimiento a los planes de mejoramiento resultado de las auditorías programadas por la Oficina de Control Interno.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Se estableció y actualizó la Política de Administración del Riesgo, se definieron las líneas de defensa, los responsables, roles y funciones; así mismo fue socializada en cada proceso; el Código de Integridad se encuentra adoptado; la Alta Dirección realiza evaluación periódica de la planeación estratégica institucional. El Comité de Gestión y Desempeño Institucional se creó y está funcionando.</p>	55%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Establecer un cronograma o plan de trabajo para darle continuidad al Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-; actualizar la Política de Administración del Riesgo; establecer las funciones a desarrollar por cada línea de defensa y realizar la asignación nuevamente de los funcionarios integrantes de las mismas; indispensable la creación del Comité de Gestión y Desempeño Institucional; falta de compromiso de los líderes de procesos con el cumplimiento a cabalidad de los planes de mejoramiento resultado de las auditorías programadas por la Oficina de Control Interno.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> En la entidad se realizó la planeación estratégica a comienzos de año; existe el compromiso y la responsabilidad por parte de la Gerencia de asegurar un ambiente de control adecuado; se cuenta con la Política de Administración de Riesgos definida, así como las líneas de defensa, no obstante resulta pertinente la actualización. Trabajo dinamizador de los distintos comités institucionales que permiten el monitoreo permanente del control</p>	14%

Evaluación de riesgos	Si	76%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, incrementando el número de reuniones, que permita evaluar todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno; los procesos no tienen establecido el mapa de riesgos; las líneas de defensa fueron definidas sin embargo no están operando a cabalidad.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Evaluación independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno a los riesgos de corrupción dentro de los términos establecidos; seguimientos al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con la periodicidad estipulada legalmente; los diferentes comités institucionales se encuentran operando; identificación y análisis de cambios que determinan nuevos riesgos en la entidad.</p>	76%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- emitidas con los resultados del FURAG de la vigencia anterior; Actualizar la Política de Administración del Riesgo; Cada líder de proceso debe realizar seguimiento trimestral a los planes de acción establecidos en cada una de sus áreas</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> En la entidad se cuenta con la Política de Administración de Riesgos, también se tiene el mapa de riesgos actualizado; los comités institucionales se reúnen mensualmente para analizar diferentes temas, entre ellos los riesgos; todos los planes institucionales fueron actualizados y publicados conforme lo estipula la norma; La OCI realiza dentro de los tiempos la emisión de los informes a través de los cuales evalúa los diferentes aspectos requeridos tanto a nivel interno como externo.</p>	0%
Actividades de control	Si	71%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Las actividades de control establecidas para cada línea de defensa deben fortalecerse; debe realizarse actualización de los riesgos y documentación de los mismos por cada proceso; indispensable promover la autoevaluación constante en los procesos y realizar por cada líder evaluaciones periódicas</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Medición del Desempeño Institucional a través del FURAG dentro del término establecido; desde la Oficina de Control Interno se realiza seguimiento a los diferentes planes institucionales; se elaboran y presentan los diferentes informes de Ley dentro del tiempo estipulado por parte de la OCI; se realiza evaluación de los controles a cargo de la tercera línea de defensa; a su vez desde el direccionamiento estratégico el mapa de procesos fue reestructurado y aprobado por la Junta Directiva; en la entidad se tiene establecido el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad el cual se articula con MIPG</p>	50%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Reiterar la necesidad de resignar las funciones y la conformación de las líneas de defensa, con el fin de que realicen los monitoreos y controles pertinentes con periodicidad trimestral; continuar con la ejecución de las actividades definidas dentro de los planes de acción, como oportunidades de mejora y acciones correctivas.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> La Oficina de Control Interno continúa evaluando el diseño e implementación de los controles, procedimientos y políticas establecidas por procesos y/o subprocesos a través de las auditorías internas, seguimientos a planes de mejoramiento, asesorías y/o acompañamientos y las evaluaciones periódicas a la gestión del riesgo; se realiza monitoreo a los riesgos a través del mapa de riesgos y a la política de administración del riesgo establecida en la entidad.</p>	21%
Información y comunicación	Si	54%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Establecer un procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación y sus contenidos emitidos a los grupos de valor; evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte del responsable de Sistemas; implementar un canal de denuncia anónima o confidencial para presuntas irregularidades; no se cuenta con un inventario clasificado de información; todos los módulos del software HCLINIC no están operando, especialmente los relacionados con la parte administrativa.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> La entidad cuenta con un software de captura de información que abarca los procesos misionales y administrativos; están disponibles y operando canales de recepción de PQRS; cuenta con canales internos y externos definidos para la comunicación con los grupos de valor y son reconocidos en todos los niveles de la entidad, se siguen implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.</p>	64%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Establecer el canal para realizar las denuncias anónimas internas y externas, y promover el uso de los medios existentes para notificar cualquier acto que se sospeche sea de corrupción o atente contra los principios y valores de integridad de la ESE; Utilizar los televisores existentes en la entidad para promocionar los servicios, la página web institucional, los medios a través de los cuales se pueden radicar las PQRSD, y los datos para contactarse con los diferentes procesos; Establecer el esquema de publicación en la página web institucional.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Se mejoró la estructura de la página web institucional, se organizó la información dispuesta en esta y es actualizada con gran frecuencia; Se aprovechó la virtualidad para promover la participación ciudadana, realizándose la audiencia pública de rendición de cuentas de forma virtual; Se fortalecieron espacios con la Asociación de Usuarios.</p>	-10%
Monitoreo	Si	86%	<p><b>DEBILIDADES:</b> Se evidenciaron falencias en cuanto a la ejecución de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas; incrementar las reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno; indispensable documentar algunas de las acciones emprendidas a partir de los informes generados y de la evaluación del contenido de los mismos sobre el sistema de control interno en la entidad.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Desde la Alta Gerencia se realiza seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades tanto misionales como de apoyo, y se analizan los informes que entregan desde los diferentes procesos para antes de control y demás entidades; se llevan a cabo los comités obligatorios y los comités de seguimiento por procesos; desde la Oficina de Control Interno ha venido cumpliendo periódicamente con la presentación de informes de evaluaciones y seguimientos según ejecución del Plan Anual de Auditorías y sus respectivos seguimientos.</p>	57%	<p><b>DEBILIDADES:</b> La primera y segunda línea de defensa no están emitiendo las autoevaluaciones o informes necesarios e indispensables para la labor que ejecuta la tercera línea de defensa. Es importante el compromiso de cada líder proceso para gestionar o tramitar el plan de mejoramiento que surge con motivo de las auditorías realizadas por la OCI, pues no se tiene alcance al 100%.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno está activo y con operatividad; La Alta Gerencia es receptiva y permanece atenta a las sugerencias, recomendaciones o hallazgos de la Oficina de Control Interno, los cuales son tenidos en cuenta para la posterior aplicación en las acciones de gestión y administración; El Plan Anual de Auditorías se ha ejecutado sin ningún contratiempo, así mismo los seguimientos a los planes de mejoramiento; La Oficina de Control Interno realiza evaluación independiente de la gestión organizacional, a la planeación estratégica y el seguimiento a la gestión de riesgos con la periodicidad establecida.</p>	29%