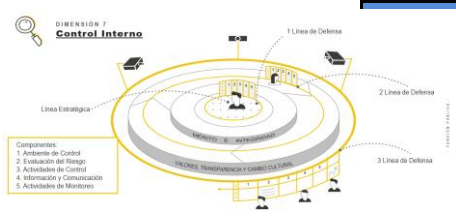


Nombre de la Entidad:	E.S.E. Hospital San José de restrepo Valle del Cauca
Periodo Evaluado:	01 de enero al 30 de junio de 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

69%

**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):	Si	Si existe un Sistema de Control Interno en la entidad el cual opera bajo la estructura del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno sin embargo, existe carencia en la documentación, situación que genera falta de optimización de los recursos dispuestos, la medición del avance y apropiación dentro de las acciones emprendidas por todas sus partes dentro de la entidad en favor de sus grupos de intereses.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la Evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la implementación de diferentes controles y mecanismos de control que se han diseñado y ejecutado en los procesos de la entidad, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para la presente vigencia.  El nivel de madurez del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital san José por ende, se considera que el Sistema de Control Interno se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO. El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existe tendencia a mantener la mejora en los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos.  Falta mejorar en la adecuada administración del riesgo ya que se presenta debilidad en la definición y aplicación de controles que requieren de acciones en el corto y mediano plazo que permitan mejorar el Sistema de Control Interno de la Entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se evidenció que la entidad viene adelantando desde la vigencia 2019, un trabajo por medio del Comité Institucional de Gestión y Desempeño con apoyo de la Oficina de Control Interno, para la definición y documentación del Esquema de "Lineas de Defensa", a través del Mapa de Aseguramiento.  Se evidenció que se ha definido en la Política de Administración del Riesgo la responsabilidad frente al riesgo en cada Línea de Defensa y el seguimiento a las acciones de control del riesgo en cada proceso.  Se evidencia por ende, que las líneas de defensa existen en la entidad. No obstante se hace <b>menester la revisión, actualización y formalización de los roles de cada línea de defensa a través de los documentos del Sistema de Gestión Institucional.</b>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	88%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Compromiso de la Alta Dirección por el mejoramiento continuo de la entidad y el fortalecimiento del SCI de acuerdo a los lineamientos del MIPG</li> <li>-Compromiso de la entidad con la integridad, valores y principios del servicio público, definiendo normas de conducta sobre las cuales se soporta el desarrollo del Sistema de Control Interno, se observan actividades de socialización y difusión de prácticas de integridad.</li> <li>-Se establece y actualiza la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>-Evaluación periódica por la Alta Dirección a la Planeación Estratégica Institucional</li> <li>-Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando</li> <li>-Actividades implementadas y medidas del desempeño, bienestar e incentivos.</li> </ul> <p><b>Oportunidades de Mejora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Continuar la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</li> <li>-Fortalecer las funciones del Comité Institucional de Coordinación de CI, incorporando el Esquema "Líneas de Defensa" - Línea Estratégica.</li> <li>-Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico de Talento Humano implementadas, que permita evaluar la eficacia (resultados alcanzados) y analizar si tuvieron el impacto esperado.</li> <li>-Establecer políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada Servidor de la Entidad, sobre el desarrollo y mantenimiento del Control Interno.</li> <li>-Se observa desconocimiento y en algunos casos falta de estructuración y detalle de los roles y responsabilidades de la estructura de control basada en las líneas de defensa.</li> <li>-Ausencia de medición de la eficiencia y efectividad de las acciones previstas en el Plan Estratégico de Talento Humano.</li> <li>-A través del Modelo de Operación por Procesos se tienen definidos los roles y responsabilidades de la aplicación de los controles al interior de la entidad, es así como se encuentra diseñado el esquema de líneas de defensa en el cual se incluye el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, <b>es importante realizar la documentación de las mismas a través de la estructuración del Mapa de Aseguramiento en aras de identificar las fortalezas y debilidades de quienes operan los controles e implementar mecanismos de reporte para contribuir a la toma de decisiones.</b></li> </ul>	76%	Frente al reporte del primer semestre, se evidenció que el avance fue poco dado que los procesos de identificación y de participación de los líderes de procesos exigen mayor articulación y consolidación para la consecución del desarrollo de las acciones de mejora planteadas en el fortalecimiento del sistema de gestión.	12%
Evaluación de riesgos	Si	69%	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación y análisis de cambios que determinan nuevos riesgos en la entidad.</li> <li>-Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos de cada vigencia.</li> <li>-Política de Administración del Riesgo establecida y actualizada, donde se establece el objetivo, alcance, responsables, metodología, herramientas para llevar a cabo la administración de los riesgos y los seguimientos y evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno (medición y reporte).</li> <li>-Se han incorporado a la matriz de riesgos de corrupción aquellos eventos asociados a tipos de fraudes e involucra su análisis en distintos procesos de la entidad.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos.</li> <li>-Evaluación fallas en los controles (diseño y ejecución) por parte de la Alta Dirección</li> <li>-No se evidencia análisis y valoración de los riesgos (probabilidad e impacto) y la efectividad de los controles existentes, con el fin de que se definan cambios en la calificación de los riesgos residuales o se deban formular planes de tratamiento.</li> </ul>	65%	La falta de cumplimiento en el cronograma genero retrasos en la producción de las herramientas y productos esperados a la rendición del presente informe en la administración del riesgo en la entidad.	4%
Actividades de control	Si	69%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo</li> <li>-Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección y en general son socializadas y consultadas por los responsables de su ejecución, y se ha realizado evaluación a la actualización de la documentación.</li> <li>-Se ha establecido Campaña de Autocontrol "El Control esta en vos" en donde periódicamente se envían mensajes alucivos vía correo electrónico y whatsapp</li> <li>-Se ha realizado evaluación independiente al diseño de los controles, la que ha permitido obtener recomendaciones para la mejora y optimización de las actividades de control que deben ser implementadas.</li> </ul> <p><b>Oportunidades de Mejora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inadecuada división de funciones para el desarrollo de las actividades de control</li> <li>-Mayor control frente a la actualización de la documentación establecida en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión</li> <li>-Realizar la actualización de la Matriz de responsabilidad y autoridad frente a la Gestión y los Procesos Institucionales</li> <li>-Monitoreo a los riesgos por parte de la Oficina Asesora de Planeación/Calidad acorde con la política de administración del Riesgo</li> </ul>	67%	Aprobada la política de riesgos, se evidenció que el avance se encuentra en la producción de las herramientas de gestión inmersas en la misma para la consecución en la administración del riesgo.	2%

<p>Información y comunicación</p>	<p>No</p>	<p>48%</p>	<p><b>Fortalezas:</b>          -Se ha implementado mecanismos de comunicación interna a través de la definición y ejecución de procedimientos que permiten el flujo de información relevante.          -La entidad ha diseñado mecanismos para generar, capturar y procesar y comunicar información, a fin de que esta satisfaga las necesidades de los grupos de valor internos y externo para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.          -Se han definido políticas de operación para la administración de la información          -La entidad cuenta con Página web la cual esta creada de acuerdo a los lineamientos y es actualizada permanentemente, así como con página en la Red Social Facebook en la misionalidad de la entidad.          -La entidad cuenta con canales de denuncia anónima o confidencial para posibles situaciones irregularidades.          -La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información          -La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización          -La entidad realiza permanentemente campañas institucionales (COVID-19, Dengue, Vacunación, Hta, etc.)</p> <p><b>Oportunidades de Mejora:</b>          -Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con los Grupos de Valor          -Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte del Líder de Comunicaciones.          -No se han desarrollado mecanismos que permitan evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos y externos, si bien se realizan algunas encuestas es importante que se documente y establezca periodicidad, mecanismos y responsables de ejecución e implementación de acciones con los resultados de dicha medición.          -No se han realizado de manera continua y periódica, ejercicios de caracterización de usuarios y partes interesadas, definición de la revisión y actualización periódica.          -Es necesario documentar los controles que se aplican para la verificación de la efectividad de los canales de comunicación interna, así como la realización de las actividades dirigidas con la ciudadanía para conocer las necesidades de información.</p>	<p>41%</p>	<p>Se evidencio como debilidad la falta de materialización de las políticas de comunicacion dispuestas en la entidad, las cuales no pueden ser reducidas solo a una funcion de rendicion.</p>	<p>7%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>73%</p>	<p><b>Fortalezas:</b>          -En el periodo evaluado se evidencio la entrega de informes de la Oficina de Control Interno al Representante Legal y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno en cuanto a Plan de Acción Vigencia 2021, Seguimiento a Planes de Mjoramiento, Austeridad en el Gastos, Seguimiento al PAAC, Evaluación por dependencias, Evaluación MIPG; FURAG, Evaluación de Control Interno Contable, Informe Pormenorizado de Control Interno Vigencia 2021, Seguimiento a la Atención Prestada PQRS.          -Se encuentra estructurado el Plan Anual de Auditoría formulado bajo el enfoque basado en riesgos cuyo resultado son plasmados en informes que son socializados los niveles jerárquicos y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.          -Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos y a otras acciones de control asociadas al cumplimiento de metas.          -El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguirimientos vigente          -Implementación de procedimiento para el seguimiento y evaluación de la gestión y monitoreo continuo por parte de la 2a. Línea de Defensa          -En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza seguimiento permanente a los principales resultados de las auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, lo que permite establecer acciones de mejora o tomar decisiones sobre aspectos prioritarios que en estos ejercicios se hayan observado.          -Evaluación de la información de percepción de los servicios (PQRS) para la mejora del sistema de control interno de la entidad.          -Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno</p> <p><b>Debilidades:</b>          -Culminar la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa          -En general desde las distintas instancias como son el Comité de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño no se observa la evaluación integral que permita comunicar deficiencias o posibles opciones de mejora sobre el Sistema de Control Interno, provenientes de monitoreo y autoevaluaciones realizados en los procesos.</p>	<p>59%</p>	<p>Se evidencia que la terera línea cumple con su funcion de evaluacion, pero esta accion no solo es propia de la oficina de control interno, situacon que debe generar la auto evaluacion en toda la entidad en razon a la sistema de gestion, a adistribucion d elso roles y el compromisos con el desarrollo del sistema de gestion.</p>	<p>14%</p>