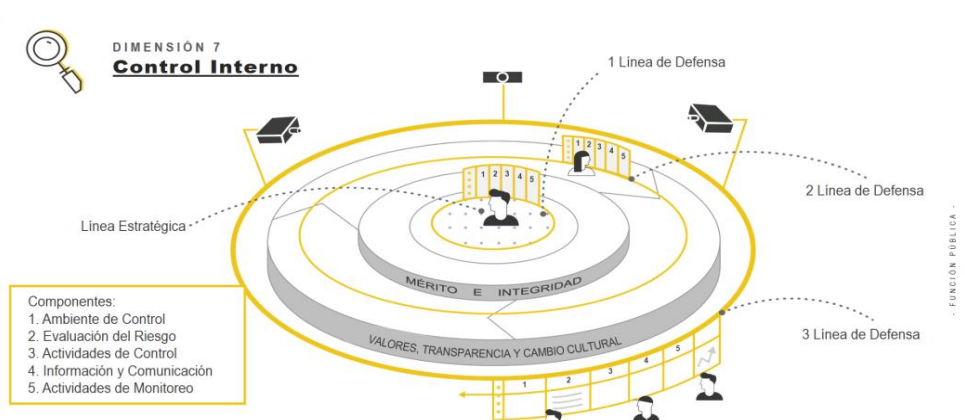


Nombre de la Entidad:	E.S.E. HOSPITAL SAN VICEND DE PAUL, MUNICIPIO DE CALDAS (ANTIOQUIA)
Período Evaluado:	ENERO-JUNIO 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	66%
---	-----

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	Los componentes del Sistema de Control Interno en el marco de la integración del MECI con el Modelo Integrado de Planeación MIPG vienen operando de manera conjunta, sin embargo debe hacerse un esfuerzo grande para mejorar la cultura del control interno en la entidad ya que se denotan falencias en cada uno de los procesos y procedimientos. La entidad debe hacer el esfuerzo de actualizar los procesos y procedimientos que son del año 2016. Para algunas áreas funcionales importantes como mantenimiento general y el Área biomédica deben diseñarse los procesos y procedimientos. Debe organizarse el esquema de los procesos y procedimientos- En la actualidad hay tres macroprocesos que son los estratégicos, misionales y de apoyo y desde la Oficina de Control Interno se sugiere sean 4 los macroprocesos: Estratégico, Misional, De Apoyo y De Evaluación y Seguimiento. debe formalizarse la nueva política de riesgos y matriz de riesgos y controles para mejorar de manera sustancial toda la dimensión del Control Interno en la entidad. Se requiere una mejor integración de La Oficina de Control Interno con las áreas de Planeación y de Calidad para mejorar el control en la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	La entidad no cuenta con adecuado sistema de Control Interno ya que si bien existe un buen ambiente de control en lo relacionado con un Código de Integridad implemtado por Resolución, se hace su socialización y se cuentan con buenos planes de capacitación y de bienestar institucional es necesario señalar que la entidad no tiene incorporado un buen sistema de control interno. Es necesario hacer ajuste a todos los procesos y procedimientos de la entidad ya que la mayoría están desactualizados y no obedecen a nuevos contextos tanto internos como externos. Es necesario, como ya lo considera la actual gerencia de la entidad, modernizar la planta administrativa ya que gran parte de la funcionalidad de la misma recae en terceros lo cual dificulta la implementación de un buen sistema de control interno. Debe implementarse en la entidad una nueva gestión del riesgo con una política de riesgos y controles que permitan realizar una adecuado control en aras de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
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 funcionalidad por procesos y procedimientos y la estructura administrativa define por sí la delimitación de responsabilidades con el sistema de Control Interno. En a entidad están claramente definidas las áreas estratégicas, misionales, de apoyo y de control las cuales en el desarrollo de sus responsabilidades cumulen con el esquema de líneas de defensa. El esquema se formalizará aun mas con la nueva política y la nueva matriz de riesgos y aplicación de controles que permitirán que sea visibilizado el rol de las distintas líneas de defensa en procura del mejoramiento del sistema de control interno en la entidad. c

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	76%	<p>Fortalezas: 1. Existe un Código de Integridad armonizado con el Código de Ética y Buen Gobierno que ya tenía la entidad. 2. Se han llevado a cabo distintas actividades para fortalecer la interiorización de valores y principios. 3. Existe comité de Bienestar Laboral, comité de Convivencia Laboral, Comité de Salud Ocupacional(COPASO). Estos Comités se reúnen de manera periódica. 4. Cada año es formulado el plan de Incentivos y Bienestar Laboral. 5. Anualmente se formula el Plan de Vacantes 6. Se asume iso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos institucionales, por parte de la alta dirección. 7. Se realiza inducción al personal que ingresa 8. Se cuenta con los respectivos manuales de funciones y están actualizados acorde con el Decreto 815 de 2018. 9. Se Ejerce la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas. 10. Se tiene una adecuado coordinación con la Junta Directiva para el cumplimiento de los objetivos de la entidad. 11. Buena disposición de la gerencia para mejorar el sistema de control interno. 11. Adecuada coherencia entre objetivos institucionales y planes e indicadores.</p> <p>Debilidades: 1. Planta de personal insuficiente y no acorde con los nuevos contextos. 2. El Área de Talento Humano siendo estratégica está tercerizada. 3. No se cumple cabalmente con el proceso de reincorporación. 4. El proceso de retiro y legado del conocimiento de servidores en retiro es débil. 5. Existe baja cultura de control interno. 6. Se ha tenido la errada concepción que el control interno es responsabilidad de la Oficina de Control Interno. 7. No se le ha conferido al control interno la importancia que tiene para desarrollar una mejor gestión. 8. Alta rotación del personal tercerizado. 9. No es consistente la evaluación del desempeño y no se hace adecuado seguimiento a los planes de mejora.</p>	70%	El mejoramiento en el ambiente de control obedece a la disposición de la actual administración de la ESE de ser más rigurosos en el ejercicio del Control Interno y de comprometer aun mas al personal de la entidad con sus responsabilidades. De igual manera se ha avanzado en aspectos importantes como socialización del Código de Integridad y proyecto de modernización de la planta administrativa.	6%
Evaluación de riesgos	Si	68%	<p>Fortalezas: 1. Se da cumplimiento al Dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción. 2. No se han presentado riesgos de corrupción en la entidad en los últimos 10 años. 3. Se establecen los objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad 4. Se han identificado nuevos riesgos y se han diseñado nuevos controles, sólo resta que de manera oficial se adopte la nueva política y el nuevo mapa de riesgos.</p> <p>Debilidades: 1. La política de riesgos que figura en las políticas institucionales de la entidad esta incompleta. Existe un documento de nueva política que aun debe aprobarse. 2. La matriz de riesgos no está formalmente actualizada. 3. No ha existido en la entidad ni se ha contratado una profesional que asesore la entidad en la actualización de los riesgos y en el Área de Planeación no se ha contado con el funcionario con el perfil requerido para liderar el proceso. 4. Aun con la matriz actualizada de riesgos no se ha tenido una cultura para el seguimiento de los riesgos y la aplicación de controles. 5. Ha existido debilidad en la supervisión de contratos en la entidad.</p>	65%	De manera formal aun la entidad no ha adoptado mediante acto administrativo la nueva política de riesgos y el nuevo mapa de riesgos aunque la labor de identificación de los riesgos permitió mejorar el componente.	3%

Actividades de control	Si	54%	<p>Fortalezas: 1. Decidido compromiso de la alta gerencia para mejorar el control en todos los procesos, procedimientos y actividades de la entidad. 2. Se ha procurado desde la Oficina de Control Interno el mejoramiento del autocontrol, la autogestión y la autoregulación con capacitaciones. 4. Se tienen diseñados e implementadas las respectivas actividades de control relacionados con políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.</p> <p>Debilidades: 1. Existe una baja cultura de control interno en la entidad pese a que se han realizado esfuerzos y capacitaciones tendientes a su mejoramiento. 2. Los procesos y procedimientos están en su mayoría desactualizados. 3. Sin una adecuada política de gestión del riesgo y sin controles de riesgos operando se afecta el control interno. 4. La tercerización de servicios funcionales y la rotación del personal tercerizado incide en la baja cultura del control. 5. La oficina de Control Interno adolece de personal interdisciplinario y la mayor parte del tiempo laboral lo agota la elaboración de informes. 6. Ha faltado mayor exigencia en la oficina de control interno para el cumplimiento de procesos y procedimientos.</p>	52%	Con la revisión mas amplia de procesos y procedimientos por parte de la nueva gerencia se han evidenciado mayor debilidades en el control en todos los procesos y procedimientos y se debe avanzar en su mejora, teniendo como base para hacerlo la nueva gestión del riesgo. Se debe tener mayor compromiso de los líderes de procesos para aplicar controles e informar a tiempo aquellas situaciones que atentan contra el cumplimiento de los objetivos.	2%
Información y comunicación	Si	68%	<p>FORTALEZAS: 1. Existe un política de comunicaciones. 2. Existe un Manual de Imagen Corporativa. 3. Publicación de la información institucional a través de la página web. 3. Se usan redes sociales y correos electrónicos y servicio de Intranet. 4. Existe Sistema de PQRSF y realización de encuesta de satisfacción al ciudadano. 5. Dispone de diferentes mecanismos escritos, virtuales y audiovisuales tales como cartelera, portal web, intranet, redes sociales, campañas internas, sistema de sonido interno, comunicados de prensa, pantallas electrónicas, entre otros. 6. Elaboró y aprobó en instancias del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo, el Plan institucional de archivos - PINAR. 7. Promueve el uso de tecnologías para comunicar la información que administra (de acuerdo con las capacidades propias de la entidad). 8. Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados. 9. Se publica audiencia pública de Rendición de Cuentas. 10. Se publican los distintos planes establecidos por el decreto 612 de 2018. 11. Se publica anualmente el plan anticorrupción en la página Web antes del 31 de enero. 12. Se publica la información mínima obligatoria acorde con lo establecido por la Ley 1712 de 2014 y la Ley 1474 de 2011. 13. Recolecta de manera sistemática la información necesaria y relevante para la toma de decisiones. 14. Cuenta con voceros autorizados para pronunciarse ante los medios de comunicación. DEBILIDADES: 1. El proceso está desactualizado. 2. No existen indicadores propios del proceso. 3. No se cuenta con espacios adecuados para el archivo. 4. No cuenta con el Fondo Documental Acumulado (FDA). No realiza transferencia de documentos de archivos de gestión al archivo central. 5. La página web y la en especial la Intranet se caen constantemente. 6. No se tiene formulado un plan de preservación documental. 7. Existen limitaciones en la disponibilidad de hardware y software. 6. Aun no cuenta con expedientes y archivos electrónicos. 7. El proceso está tercerizado y no se ha contado con personal con el perfil adecuado para el Área.</p>	69%	En esta dimensión debe mejorarse lo relacionado con el funcionamiento principalmente de la intranet y la página web en su diseño y actualización de la información. Se requiere un profesional con el perfil adecuado para mejorar la información y comunicación en la entidad.	-1%
Monitoreo	Si	66%	<p>1. Fortalezas: 1. Los Comités operan y se integran para el análisis y seguimiento de la gestión. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se reúne de manera permanente y hace seguimiento a los procesos y procedimientos. 2. Se cumple en alto porcentaje la realización de las auditorías internas y el seguimiento a los planes de mejora. 3. La entidad cumple con los informes que se deben enviar a los organismos de control. 3. La oficina de control interno hace informe semestral a las PQRS, a la austeridad del gasto, evaluación del desempeño, seguimiento a los acuerdos de gestión, seguimiento al plan anticorrupción, seguimiento a la evaluación del desempeño. 4. Se hace adecuado seguimiento a los planes de mejora de auditorías interna y externas. 5. Se realiza un buen seguimiento a los indicadores de gestión. Debilidades: 1. No existe un adecuado seguimiento a los riesgos y controles de procesos y procedimientos. 2. El plan de auditoría no tiene de manera formal un enfoque en los riesgos. 3. No se realizan autoevaluaciones continuas y su seguimiento. 4. No se evalúan y comunican de manera oportuna las deficiencias del control interno.</p>	67%	Se debe seguir enfanzando en el mejoramiento de las evaluaciones de procesos y	-1%

