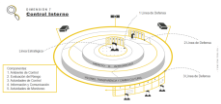
Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**70%**

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	La implementación de MIPG en el Hospital San Vicente de Paúl y el nivel de desarrollo del sistema de control interno según los lineamientos del MECI, se encuentran en todos ellos presentes y funcionando; sin embargo es importante continuar las mejoras frente a su actualización, adopción e implementación. El Hospital ha avanzado en el mejoramiento del sistema de control interno, puesto que viene actualizando su enfoque: en la vigencia 2021 de once procesos adoptados, se actualizaron y caracterizaron nueve; también se vienen actualizando los procedimientos, guías y formatos. Se evidencia por parte de la Gerencia un alto compromiso por el establecimiento e implementación del sistema de control interno en la Entidad. Capacitar a los integrantes del Comité de Gestión y Desempeño y Coordinación de Control Interno en MIPG, MECI, resultados del FURAG, líneas de defensa, entre otros, haciendo énfases en las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa y las acciones requeridas para el adecuado funcionamiento de estos. Se observa un mejoramiento frente al resultado del primer semestre de 2021, pues en el Hospital se han venido realizando acciones apuntan a mejorar el sistema de control interno, como se explica en las fortalezas de cada Lineamiento del MECI: actualización de procesos y procedimientos, elaboración de mapas de riesgos de gestión y corrupción, creación de planta de cargos global, estructura administrativa y manual de funciones, actualización del software el cual se encontraba desactualizado desde el 2015, diagnóstico del estado de la gestión documental de la Entidad, para avanzar en el mejoramiento de este; seguridad informática; proyecto radicado en el Departamento de Antioquia para buscar recursos y mejorar infraestructura tecnológica, entre otras mencionadas en los lineamientos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con los resultados de la evaluación de cada componente y lineamientos del MECI, el sistema de control interno opera como esta diseñado pero con debilidades, por lo que se requiere elaborar plan de mejora en aquellas actividades que lo amerten, aplicar las responsabilidades que trae MIPG de las líneas de defensa, retomar los roles asignados a las diferentes instancias, entre otras, con el fin de garantizar el mejoramiento permanente de este.
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 alta dirección trabaja de la mano con sus tres líneas de defensa: la primera que es la encargada de planear, la segunda que ejecuta lo planeado y la tercera que se encarga de verificar el cumplimiento de lo planeado y lo ejecutado. Adicionalmente, la Entidad dio inicio a la actualización de procesos, procedimientos, manuales e instructivos y en estos se dejarán definidas las líneas de defensas

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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%**	Fortalezas: Se evidencia por parte de la Gerencia un alto compromiso por el establecimiento e implementación del sistema de control interno en la Entidad. Con la Resolución 189 del 10 de junio de 2021 se modificó la Resolución 110 del 15 de octubre de 2014 la cual había fusionado en la Entidad el de Control Interno con el de Gerencia base, por tal motivo con la 189 se crea y reglamenta el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La Entidad actualizó el mapa de procesos en la vigencia 2021 y avanzó en la caracterización de los procesos, pues de once procesos adoptados, nueve de estos fueron actualizaron. Se avanza en la actualización de los procedimientos de la Entidad, es por esto, que se hizo una priorización de aquellos administrativos y asistenciales que revisan y/o actualizarán con el fin de darles mayor celeridad, para la vigencia 2021 según los PDAS, se dejó como meta la actualización de los procesos y procedimientos en un 30%. La política de Administración de riesgos fue aprobada en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en agosto de 2021 y en esta se definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos. La Entidad definió un Plan de Desarrollo con sus PDAS, a los cuales se les realiza seguimientos trimestrales con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación. Con el estudio de Modernización Administrativa y análisis de cargas de trabajo, la Administración logró que la Junta Directiva aprobara la nueva estructura Orgánica, la planta de personal requerida, funciones generales de las dependencias y el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, lo cual le permite a la Entidad desarrollar su objeto social y funciones con una planta de personal global, cumplir con la normatividad vigente y eliminar o disminuir la probabilidad de materialización de riesgos jurídicos, económicos y de corrupción, entre otros. Desde la alta dirección se realiza seguimiento mensual al comportamiento de los estados financieros. La Entidad actualizó el mapa de riesgos de gestión y corrupción, basado en la Guía que tiene la Función Pública actualizada en diciembre de 2020 Versión 5. Se encontró precariedad en los archivos y espacios físicos; desorden en carpetas y cajas de facturación; personal de archivo sin competencias para el manejo de este, sin procedimientos de gestión documental, según ley de archivos, entre otros. Es por esto que la administración contrató la elaboración de un diagnóstico que permita identificar claramente la problemática e iniciar un plan a futuro con el que se pueda intervenir en forma paulatina y acorde con los recursos que se cuente, el proceso de gestión documental ajustado con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación. La Entidad actualizó el software Dinámica el cual se encontraba desactualizado y sin mantenimiento desde el 2015; esto permitirá mejorar los flujos de información, obtenerla en tiempo real y general los controles necesarios en el sistema para el manejo de esta. La Entidad cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano La Administración demuestra compromiso con la integridad y valores éticos. Debilidades: Falta de estructuración y detalle de los roles y responsabilidades de control basada en las líneas de defensa Ausencia de definición de los mecanismos e indicadores para la medición de la eficiencia y efectividad de las acciones previstas en el Plan Estratégico de Talento Humano. Los procesos, procedimientos, manuales, instructivos y controles, en su mayoría, se encontraban totalmente desactualizados y otros que no existían en el enfoque documental de la Entidad; es por esto que la Administración dejó en su Plan de Desarrollo 2020-2023, la actualización de la totalidad de los procesos, procedimiento, manuales e instructivos y para el 2021 en el POA estableció como meta la actualización del 30% de los procesos y procedimientos.	**71%**	**Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva**	**0%**
Evaluación de riesgos	Si	**68%**	Fortalezas: Se evidencia por parte de la Gerencia un alto compromiso por la implementación y evaluación de riesgos La política de Administración de Riesgos se definió y presentó en los Comités de Gestión y Desempeño e Institucional de Coordinación de Control Interno para su revisión y aprobación. Esta política fue aprobada mediante Acta #2 del día 12 de agosto de 2021. La Política de Administración de riesgos esta planteada para que sea aplicada por toda la Entidad. No obstante queda pendiente revisar y ajustar nuevamente y continuar la socialización en la Entidad. En la Entidad construye de manera anual el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, el cual además se publica en la página web de la institución en el link de transparencian. En el 2021 se actualizó el mapa de riesgos de corrupción y se definieron estos por procesos. Identificación de roles y responsabilidades, lo que permite segregación de funciones. Se actualizó y desplegó a los líderes de procesos la Política de Administración de Riesgos, acorde con la nueva Guía de la Función Pública. Se actualizaron los mapas de riesgos de corrupción y de procesos. Desde la actualización de la estructura administrativa y actualización de mapa de procesos, la Entidad busca una adecuada segregación de actividades en el personal encargado de realizarlas, dentro de los diferentes procesos, con el fin de evitar que una sola persona realice varias actividades que impliquen manejo de recursos Debilidades: No se encuentran institucionalizados los análisis de entorno interno o externo, que permitan identificar eventuales factores de riesgos. No se evidencian los riesgos identificados en la ejecución de servicios tercerizados, lo cual impide prestar servicios bajo condiciones controladas.	**62%**	**Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva**	**6%**
Actividades de control	Si	**63%**	Fortalezas: -Compromiso de la alta gerencia para mejorar el sistema de control interno. -Adecuada segregación de funciones, establecidas en el manual de funciones y competencias laborales. -La Entidad avanza en la definición y actualización de Procesos, Procedimientos, instructivos, manuales y controles. -Manual de funciones y competencias laborales actualizado y aprobado por Junta Directiva en mayo de 2021. -Se avanza con la seguridad informática en la Institución. Debilidades: -No se tiene el establecimiento e implementación de controles relevantes para el proceso de gestión de la seguridad de la información y su integración con la gestión de riesgos institucional.	**58%**	**El control se encuentra presente y funcionando parcialmente, pero requiere de mejoras frente a su diseño y que opere de manera efectiva,.**	**5%**
Información y comunicación	Si	**68%**	Fortalezas: -La Entidad presentaba debilidades en la obtención de la información pues contaba con un software desactualizado, dado que la versión que se tiene es del 2015. La Administración actualizó todos los módulos de Dinámica por lo tanto esta condición mejorará la captura, proceso y entrega de información para la toma de decisiones -Se realizan reuniones del equipo directivo donde se analiza la información. Adicionalmente la gerencia se reune con la subgerencia administrativa y financiera para el análisis de la información, medidas correctivas y ajustes que apunten al cumplimiento de metas y objetivos -La Entidad cuenta con diferentes medios de información y comunicación mediante escritos, carteleras, portal web, intranet, redes sociales, campañas internas, sistema de sonido interno, entre otros. -Se tiene Programa de Gestión Documental y PINAR, aunque estos se deben actualizar, como se explicó en Ambiente de Control. Debilidades: -Se requiere establecer políticas de operación para la administración de la información (roles y responsabilidades)	**63%**	**Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva**	**5%**
Monitoreo	Si	**82%**	**Fortalezas:** Alto compromiso por parte de la Gerencia, sobre el establecimiento e implementación del control interno en la Entidad. Los comités operan y se integran para el análisis y seguimiento de la gestión. Se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el mes de junio de 2021, el cual se separó del comité de gerencia de base. La Entidad cumple con los informes de auditoría de ley y la rendición de cuentas ante los entes de control y regulación. **Debilidades:** No se realizan autoevaluaciones continuas y seguimientos, debido a la inexistencia de procedimientos y que estos se encuentren desactualizados. La Oficina de Auditoría Interna sólo cuenta con el jefe lo cual afecta el proceso de evaluación dado que sólo alcanza a cubrir los seguimientos de ley, asesorías y acompañamiento, quedando muy poco tiempo para las auditorías de procesos y riesgos.	**75%**	**Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva**	**7%**