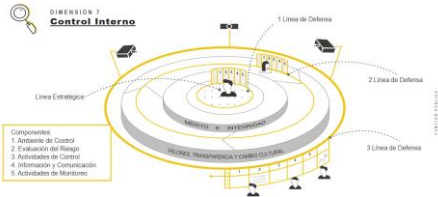


| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Entidad: | ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSÉ - NEIRA |
| Periodo Evaluado: | ENERO - JUNIO 2021 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

65%

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 oficina de Control de la ESE Hospital San José de Neira - Caldas, en cumplimiento de sus funciones de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 87 de 1993, en especial en la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2106 de 2019 ,presenta el informe del Estado de Control Interno de la ESE Hospital San José de Neira, correspondiente al periodo enero a junio de 2020. Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo sistema de Gestión, el cual se debe articular con el sistema de control interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 " Actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, actualmente la ESE Hospital San José - Neira viene avanzando en la Institucionalización adecuación y ajustes para la implementación del modelo para lo cual a través de la Resolución 067 de 6 de Marzo de 2018 en la cual se integro y estableció el reglamento de funcionamiento del comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Institución, como organo rector, articulador y ejecutor a nivel institucional de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación y seguimiento de MIPG. Actualmente se están realizando las evaluaciones autodiagnósticas de las políticas de MIPG 2020, en las mismas se definirán los planes de acción para ser ejecutados y se reactivará la implementación del modelo en la ESE con el fin de continuar fortaleciendo e implementando el modelo integrado a través de los planes institucionales y estratégicos para la vigencia 2020. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | El control interno se integra mediante el MECI , como una de las dimensiones del modelo , constituyéndose en el factor que permite garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este sistema permite mediante las políticas, prácticas, herramientas e instrumentos un propósito común que puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada permitirían que MIPG logre sus objetivos. Se requiere asegurar un ambiente de control que permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno en la entidad y la verificación permanente de los controles diseñados para mitigar los riesgos a los cuales se ve expuesta la entidad en el ejercicio de sus funciones. Fomentar por parte del Comité Coordinador de Control Interno la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo. Fomentar las acciones para apoyar la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo. Definir mediante el comité coordinador de control interno los lineamientos en relación a la generación de alertas y recomendaciones al comité de gestión de la entidad. Establecer con los líderes de proceso los niveles de riesgos relacionados con fraude y corrupción, desde control interno efectuar la verificación de los mismos. |
| 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 | Se encuentra institucionalizado mediante la Resolución 205 de Diciembre 28 de 2017, en el cual la Dimensión de Control interno queda incluida en el modelo y relacionada en el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno. Existen brechas frente a las tres líneas de defensa y la línea estratégica : Primera línea de y la línea defensa: Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo. Se debe informar periódicamente a la gerencia sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad. Segunda línea de defensa: Se deben fortalecer las responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo, supervisión y evaluaciones de controles y gestión de riesgo. Se deben informar sobre la incidencia de los riesgos en logro de los objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada. Se debe realizar monitoreo de la gestión de riesgos y controles tecnológicos. Se deben elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas. Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a estos e informar las alertas respectivas. Se deben monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento. Tercera línea de defensa: Se requiere implementar el código de integridad para evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles. Buscar estrategias para proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la gerencia de la entidad.. Línea estratégica : Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales. |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> 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 | 56% | | 40% | | 16% |
| Evaluación de riesgos | Si | 57% | | 45% | | 12% |
| Actividades de control | Si | 67% | | 55% | | 12% |
| Información y comunicación | Si | 57% | Debilidades: PETI (plan estratégico de tecnologías de la información), Definir esquema soporte por niveles, proceso atención incidentes, estructura organizacional del área de TI en la entidad, establecer los indicadores que midan la gestión del área de TI los cuales deben incluir seguimiento y control, utilizar las TI de la insitucion para conocer la informqción de los grupos de los diferentes grupos de valor de la entidad. | 15% | Debilidades: Incorporar en el plan estratégico de la entidad el proceso de TI . Falta PETI (plan estratégico de tecnologías de la información), Definir esquema soporte por niveles, Proceso atención incidentes, estructura organizacional del área de TI en la entidad, establecer los indicadores que midan la gestión del área de TI los cuales deben incluir seguimiento y control, utilizar las TI de la insitucion para conocer la informqción de los grupos de los diferentes grupos de valor de la entidad. | 42% |
| Monitoreo | Si | 89% | | 40% | | 49% |