

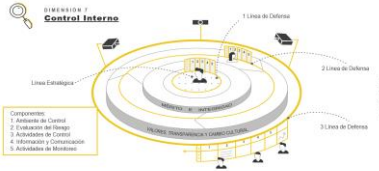
Nombre de la Entidad:

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

Periodo Evaluado:

01 de enero al 30 de junio de 2023

Cosolidó: Katherin Zamara Beltrán Barrera - Asesor de Control Interno



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

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	Se realizó la evaluación del estado del Sistema de control Interno, articulado con las políticas y dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG; es posible observar, respecto al seguimiento realizado en el mes de enero al segundo semestre de 2022, se observa, incremento en la implementación de cada uno de los componentes MECI; que impactan positivamente el sistema de control interno que aumento de 76% a 80% respecto al semestre anterior; Se mantiene el uso de herramientas de gestión, como el cuadro de mando integral, que permite la consolidación de información y facilita la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. Se realizan actividades de monitoreo y seguimiento permanente que demandan tiempo y dedicación por parte de los líderes de proceso y que ayuda en la mejora continua de los procesos, sin embargo, se debe documentar, evidenciar los resultados. Se realizó la actualización de la política de gestión del riesgo lo que es un gran avance para poder tener lineamientos de monitoreo, sin embargo, es importante que se realice la matriz de riesgos
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Las acciones y la ejecución de los procesos pese a la falta de soportes siempre están direccionados al cumplimiento de los objetivos institucionales, tanto de su Plan de Desarrollo como de su Misión y Visión, encaminadas a brindar el mejor servicio a sus usuarios y partes interesadas.
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 dispone de institucionalidad de sistema de control interno y de las líneas de defensa con la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se recomienda a la Línea Estratégica y la oficina de planeación liderar la foramlización de las líneas de defensa . La alta dirección semanalmente se reúne en el comité directivo donde se socializan los resultados, fallas y riesgos, pudiendo así tomar decisiones frente al control.

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	90%	La entidad demuestra compromiso con la integridad y principios del servicio público, se evidencia que el área de talento humano realiza las actividades adecuadas para el ingreso de personal, de igual forma en el compromiso con la integridad, se capacita en la inducción y reincursión sobre el código de integridad que adoptó la entidad. El área de talento humano da trámite a las PQRSDF internas, esto es remitiendo a la empresa con la cual se tercerizan los servicios o iniciando investigaciones en el comité de ética para el caso de los contratistas, durante este semestre se evidencio que se implementó el curso de la función pública de integridad y lucha contra la corrupción, se recomienda implementar formato de mecanismo de conflicto de interés. La entidad cuenta con matriz de riesgos de corrupción únicamente. Se actualizó la política de de riesgos de la entidad. Durante el semestre evaluado el área de talento humano realizó la evaluación del desempeño de funcionarios de carrera administrativa de la entidad, desde el área de talento humano se realizan adecuadamente los procesos de inducción y reincursión. e resulta que se cuenta con una definición clara de las líneas de defensa a la hora de tomar decisiones, pues se realizan revistas administrativas y asistenciales, donde se debate para la toma de decisiones cuando se requiere, de igual forma se cuenta con información registrada en el cuadro de mando integral	86%	La entidad Cuenta con código de integridad adoptado mediante acto administrativo en el 2019, por lo cual el ingreso de los funcionarios, en la inducción se socializa este, los demás funcionarios ya lo conocen pues se realizó capacitación, para las PQRSDF internas existe encuesta en la plataforma somos remo, la cual funciona de forma instantánea, es decir al instaurar una PQRSDF cualquier trabajador de la ESE inmediatamente se notifica al área de talento humano, aunque se tiene en el manual y estatuto de contratación las inhabilidades e incompatibilidad, se recomienda implementar el mecanismo de conflicto de intereses, cuenta con matriz de riesgos de corrupción al cual se le realiza seguimiento a través de los informes del PAAC, la entidad cuenta con comité institucional de Coordinación de Control Interno el cual se reunió cuando se solicitó de este, se recomienda se realice coordinación de este comité con el comité de gestión y desempeño; se resalta que se cuenta con una definición clara de las líneas de defensa a la hora de tomar decisiones, pues se realizan revistas administrativas y asistenciales, donde se debate para la toma de decisiones cuando se requiere, de igual forma se cuenta con información registrada en el cuadro de mando integral. No se presentaron denuncias de actos de corrupción, sin embargo se sugiere realizar política de administración del riesgo. Durante el semestre a evaluar, se realizó evaluación de desempeño a los funcionarios de carrera administrativa, de igual forma la líder de talento humano realizó las actividades de ingreso de personal (inducción) y los exámenes médicos de ingreso), y de retiro, se está cumpliendo con el plan de institucional de capacitaciones establecido para la vigencia.	4%

Evaluación de riesgos	Si	79%	Se verifica el cumplimiento del plan de desarrollo por parte de la oficina asesora de planeación, de igual forma, mediante el cuadro de mando integral se verifican semanalmente las acciones y/o actividades desplegadas en cumplimiento del dicho plan, mediante el diligenciamiento de este cuadro por parte de los líderes de la ESE se puede realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos aunque no se cuenta con matriz de riesgos de los procesos, adicional mediante la supervisión de contratos se analizan los riesgos de las actividades tercerizadas para evitar la materialización de estos. La entidad cuenta con mapa de riesgos y desde la oficina asesora de planeación se les realiza los respectivos seguimientos y monitores para evitar la materialización de estos. Desde la 3a línea de densa se evalúan los riesgos y controles.	71%	Se evidencia que la Entidad cuenta con el cuadro de mando donde reposa información para verificar el cumplimiento de plan del plan de desarrollo. Se observa monitoreo y seguimiento de algunos riesgos que son evidenciados en la ejecución de los procesos, sin embargo, no se ha implementado la metodología de administración del riesgo, de tal manera, que permita la actualización de la política de administración del riesgo, se elaboró el mapa de riesgos de corrupción, sin embargo, se requiere seguimiento por parte de la segunda línea de defensa. Se analizan los riesgos de actividades tercerizadas u otras figuras externas mediante la supervisión de los contratos. Se evalúan los riesgos y controles desde la 3a línea de defensa.	8%
Actividades de control	Si	79%	Se realizó formalización laboral del área asistencial, aunque esto reduce los riesgos de error toda vez que se puede realizar un control mas apropiado de riesgos, es necesario que se realice la foalización laboral de alguno cargos administrativos para así reducir el riesgo de error. Se debe revisar el cumplimiento de la normativa de derechos de Autor e implementar las políticas TIC. La oficina asesora de planeación realiza monitoreo de los riesgos unicamente de corrupcion acorde a la política, falta implementar el monitoreo de los demas riesgos	75%	Teniendo en cuenta que la planta de personal es tan reducida, se realiza la tercerización de servicios para contar con división de funciones y así reducir el riesgo de error, frente a los sistemas de información se cuenta con el cuadro de mando integral, en el cual reposa la información actualizada de los procesos que se realizan en la Entidad, de igual forma se cuenta con sistemas de información se establecen controles de los sistemas, frente a los procesos desarrollados por la entidad se sugiere realizar revisión en cuanto a calidad, se recomienda que se documenten los controles a los procesos por lo cual se hace necesario realizar capacitación sobre diseño y evaluación de controles de los procesos y así se contribuye a la disminución del riesgo	4%
Información y comunicación	Si	75%	Teniendo en cuenta que se realizó verificación al ITA, se observó que debe mejorarse el proceso en lo relacionado al flujo de información interna, debe considerarse le plan de comunicaciones como herramienta de apoyo al proceso. La Entidad cuenta con un software que fortalece la integridad de los procesos como es el área administrativa, financiera, asistencial y operativa. Se recomienda que todo el archivo de la entidad repose de forma digital. La entidad cuenta con canales externos de comunicación como lo son página web, redes sociales, correos institucionales, mejorando con esto los procesos externos de comunicación de la entidad, sin embargo se sugiere que se realice publicidad de los procesos, informes y contratos en la página web institucional. Se recomienda siempre tener habilitado el link de PQRSDF para que los usuarios pueden facilmente interponer cualquier peticion, queja, reclamo, sugerencia, denuncia o felicitacion en cualquier momento	79%	Se realizó evaluación por parte de la 3a línea de defensa, el índice de transparencia y acceso a la información pública, que generó la suscripción de un plan de mejoramiento, con los líderes de proceso, que se encuentra en ejecución. Se observan aspectos para mejorar en temas de flujo de información interna, definir roles y responsabilidades frente al manejo de la información y consolidar el Plan de comunicaciones como una herramienta que apoya el proceso, se recomienda se diseñen e implementen las políticas de seguridad de la información y buen uso de la Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. En el semestre evaluado se implementó el sistema dinámica gerencial hospitalaria, mediante el cual en línea se integran las áreas administrativa, financiera, asistencial y operativa de la entidad, se recomienda que todo el archivo de la entidad (central, histórico y de gestión) repose de forma digital. La entidad cuenta con canales externos de comunicación como lo son página web, redes sociales, correos institucionales, mejorando con esto los procesos externos de comunicación de la entidad, sin embargo se sugiere que se realice publicidad de los procesos, informes y contratos en la página web institucional.	-4%
Monitoreo	Si	79%	En el mes de enero se aprobó el plan de acción y programa anual de auditoria, por el comité institucional de coordinación de control interno, se están ejecutando las auditorias programadas. Se han suscrito los informes legalmente requeridos y han sido enviados al CICCI. Se recomienda enviar a la oficina de control interno de gestion los planes de mejoramiento suscrito con entes externos.	71%	En el mes de enero se aprobó el plan de acción y programa anual de auditoria, por el comité institucional de coordinación de control interno, se están ejecutando las auditorias programadas.	8%

Sebastián Herrera

Presentado el 31 de julio de 2023