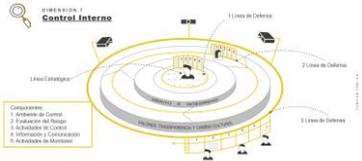


<b>Nombre de la Entidad:</b>	ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
<b>Periodo Evaluado:</b>	PRIMER SEMESTRE 2022



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

**73%**

**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):	<b>En proceso</b>	De acuerdo a los resultados del ejercicio del primer semestre del 2022 para el sistema de control interno, se concluye que todos los elementos se encuentran presentes y operando, sin embargo aún se requieren mejoras frente a su desempeño de manera que se operen articuladamente los componentes de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo. El ciclo de la mejora continua se fortalece día a día entendiendo que el sistema de control interno establece acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación de procesos, garantizando que las metas y objetivos de la entidad se cumplan.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	Actualmente se está optimizando el sistema de control interno, fortaleciéndolo mediante la articulación de todo el equipo de trabajo que conforma la entidad, entendiendo que el Sistema de Control Interno es responsabilidad y función de todos, no sólo de la oficina de Control Interno, sino que articula el conjunto de acciones, normas, políticas y métodos establecidos por la alta dirección con los funcionarios, con el fin de evitar riesgos en su entorno, haciendo uso de los principios de autocontrol, autoregulación y autogestión.
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):	<b>Si</b>	El sistema de control Interno de la entidad cuenta con estructura para su gestión, durante este primer semestre del 2022 se ha mejorado en aspectos de relevancia para la entidad tratando, gestionando situaciones en los diferentes comités institucionales; resaltamos el compromiso de la Alta Gerencia con estos comités, como líder de línea estratégica; en la primera Línea de defensa se encuentran los Servidores públicos en todos los niveles de la entidad, con Medidas de Control Interno: (controles del día a día). Ejecutados por el equipo de trabajo. Controles de Gerencia Operativa: (Ejecutados por un líder); en segunda línea de defensa se encuentran Jefe de planeación y/o Líderes de sistemas de gestión (Aseguramiento de la calidad, gestión de calidad, SST- Sistema Ambiental, seguridad de la Información y demás que se ajusten,) y en tercera línea la oficina de Control Interno.

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
<b>Ambiente de control</b>	Si	<b>79%</b>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  Colaboradores con las competencias y comprometidos con su trabajo en la institución.  Compromiso de la Gerencia en el desarrollo de procesos y la participación de los colaboradores en estos.  Se reanudó la operancia del CICC y la los distintos comites institucionales continuan operando con reuniones frecuentes para seguimiento de resultados durante este primer semestre del año 2022.  Se cuenta con Mapa de Riesgos, PAAC y Plan de Accion anual operativo 2022 con sus respectivos monitores y seguimientos.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b>  El código de Integridad debe ser actualizado y socializado para usar como herramienta orientadora en el comportamiento de los funcionarios.  La entidad no ha adoptado mecanismo para el manejo de conflictos de intereses.  La Política Institucional de Administración del riesgo, debe ser actualizada de acuerdo a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 05 de diciembre de 2020 de Funcion Pública, una vez actualizada, socializarla a cada uno de los líderes responsables de procesos.  No se cuenta con tabla salarial para personal contratado mediante OPS.  El documento manual de funciones y competencias laborales se debe actualizar y ser ajustado a normatividad vigente</p>	<b>49%</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se aprobó un nuevo código de Integridad y se socializó en el programa gestion de Talento Humano.</li> <li>SE definieron las políticas y estrategias para inducción y reinducción del personal.</li> <li>Los 16 Planes integrales de gestión están publicados en el portal en la web.</li> <li>Se realizó video del código de integridad y buen gobierno para ser visto en todos los hospitales de la red.</li> </ol>	<b>30%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	Si	<b>71%</b>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  Se evalúa el Plan de Gestión Institucional (Gerencial) conforme a los lineamientos establecidos, es importante mantener el seguimiento a su desarrollo a través de los Planes Operativos Anuales.  Tanto la oficina de Planeación como la oficina de Control Interno realizan los seguimientos a los riesgos como a los controles establecidos de acuerdo a su competencia, en este sentido la alta dirección toma medidas de mitigación.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b>  Se debe actualizar de Mapa de riesgos de Corrupción y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo a la política de gestión del riesgo que también se debe actualizar.  Se requiere el compromiso en la entrega oportuna de información relacionada con informes y avance en el cumplimiento de los planes de acción de cada área.</p>	<b>49%</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La gestión del Talento Humano promueve las acciones que permiten alcanzar las metas relacionadas haciendoles seguimientos a las recomendaciones del FURAG que tuvo una disminución de más de dos puntos, lo que se deben actualizar los autodiagnósticos y seguir con las recomendaciones explícitas del FURAG.</li> <li>Se cuenta con Manual de competencias de funciones actualizados y se mide el desempeño con indicadores de gestión en la parte asistencial.</li> <li>Se lleva correctamente el registro de hojas de vida de contratistas y funcionarios de el aplicativo SIGEP.</li> </ol>	<b>22%</b>

Actividades de control	Si	63%	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se realizan las auditorías programadas para la vigencia que fortalecen las acciones de control. Se implementa el plan de mantenimiento correctivo de equipos de computo, con un periodicidad trimestral. El área de Gestión Calidad realiza articuladamente con los líderes de los procesos la actualización de los documentos, procesos, procedimientos y manuales de acuerdo a lo exigido, así mismo conforme a las recomendaciones y evaluaciones de Control Interno.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Algunas deficiencias sobre los proveedores de servicios tecnológicos, se sugiere a la administración realizar evaluación de proveedores de tecnología y encaminar búsqueda de acciones de mejora que mitigue, limite y elimine los riesgos. Se requiere mayor compromiso por parte de líderes de proceso para verificar la existencia de los controles establecidos en cada proceso y proyección de nuevos controles para mejora continua. Documentar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p>	59%	<p>1. Se conformaron los planes integrales de gestión. 2. Se aprobaron con resoluciones y se logró avanzar en la implementación de MIPG. 3. Se evaluó el FURAG en 54.8 aprox bajo casi dos puntos en comparación con el anterior. 4. Se elevó el proceso de empalme y comité para rendición de cuentas, informe de gestión, POA, Plan de acción, Plan de Mantenimiento Hospitalario, Indicadores de Calidad, Plan de Adquisiciones, PETIC, Seguridad de la Información, plan ambiental, Plan de capacitaciones.</p>	4%
Información y comunicación	Si	70%	<p><b>FORTALEZAS:</b> El proceso de gestión de PQRSDF continua operando, con los procesos de transparencia y participación en el proceso por parte de la asociación de usuarios y demás interesados. La entidad se encuentra en construcción del documento donde indique claramente las políticas de operación relacionadas con el administracion de la informacion, donde incluya niveles de autoridad y responsabilidad.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> No se cuenta con manual de caracterización de grupos de valor de la entidad. Se debe definir mecanismos específicos Se debe contar con procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, con el fin de mejorar continuamente.</p>	59%	<p>1. La ESE tiene una pagina web institucional y dispone del link de transparencia y acceso de la información pública de los planes integrales presentados, da a conocer las actividades desarrolladas por la red publica.</p>	11%
Monitoreo	Si	82%	<p><b>FORTALEZA:</b> Las actividades de la oficina de control interno se hacen conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditorias, verificando el cumplimiento oportuno en el reporte de la Información Externa e Interna. Hay continua evaluación de PQRS por parte del SIAU, Garantía de la Calidad, Planeación y Control Interno, se realizan acciones de mejora frente a ello. Se socializan y evaluan resultados de informe del Sistema de Control Interno en el CICC.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Es importante la mejora de los procesos y el claro fortalecimiento de las lineas de defensa frente a los procesos, resaltando la importancia de la presentacion oportuna de los informes de gestion y demas reportes solicitados por parte de la segunda linea de defensa.</p>	50%	<p>1. Se ha mejorado el sistema de monitoreo en este semestre de 2021.</p>	32%