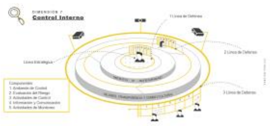
Nombre de la Entidad:	**ESE DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**
Periodo Evaluado:	**SEGUNDO SEMESTRE DE 2021**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**55%**

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	TODOS LOS COMPONENTES HAN MEJORADO SE ENCUENTRAN OPERANDO DE MANERA INTEGRADA, DEBEMOS FORTALECER CADA UNO DE LOS COMPONENTES DE AMBIENTE DE CONTROL, EVALUACIÓN DEL RIESGO , ACTIVIDADES DE CONTROL, INFORMACION Y COMUNICACIONES, TENIENDO EN CUENTA QUE EL PORCENTAJE DE CALIFICACION ES MUY BAJO Y LA ALTA DIRECCION DEBE ESTABLECER LA PLATAFORMA ESTRATEGICA QUE PERMITA EVLEVAR LA PUNTUACION Y MEJORAR LOS CONTROLES DE LOS RIESGOS.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SE HA FORTALECIDO EN TODAS SUS LINEAS, DETERMINA Y ESTABLECE LA PERIODICIDAD Y RESPONSABILIDAD DE CADA PROCESO Y SE REALIZA AUTOEVALUCION POR EL PROCESO DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD. LA ENTIDAD IMPLEMENTO DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS IMPARTIDOS POR FUNCION PUBLICA EL MIPG - MECI, ESTRUCTURA DE CONTROL QUE PERMITE FORTALECER EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, GARANTIZANDO ASI LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES , CONTROLANDO OPORTUNAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y 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	EL SISTEMA DE LINEAS DE DEFENSA ESTA CLASIFICADO EN TRE LINEAS, DEFINIDAS DENTRO DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO Y SU RESPONSABILIDAD ASIGNADA. EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO LA PRIMERA Y TERCERA LINEA DE DEFENSA ESTAN FUNCIONANDO , SIN EMBARGO EN LA AUSENCIA DE LA PERSONA DEL CARGO DE PLANEACION O QUIEN HAGA SUS VECES ESTA SEGUNDA LINEA DE DEFENSA PIERDE FUERZA Y LA INSTITUCIONALIDAD SE VE AFECTADA AL QUEDAR REPARTIDAS ESTAS FUNCIONES.

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	68%	DEBILIDADES 1. EN EL CODIGO DE RECIENTE APROBACIÓN SE COMPLEMETARON DOS VALORES QUE NO ESTABAN EN EL ANTERIOR, CONSERVANDO LA MISMA INTEGRALIDAD. 2. LOS TURNOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL LES IMPIDE CAPACITARSE Y RECIBIR REINDUCCION. 3. SOLO SE CUENTA CON TRES PERSONAS DE PERIODO FIJO Y DE CARRERA. 4. NO EXISTE MECANISMOS DE DETECION Y PREVENCION DEL USO INADECUADO DE INFORMACION PRIVILEGIDA. FORTALEZAS 1. LOS COMITES INSTITUCONES DE SCI Y EL DE DESEMPEÑO. S PARA ESTABLECER MEJORAS	49%	1. SE APROBO UN NUEVO CODIGO DE INTEGRADAD Y SE SOCIALIZO EN EL PROGRAMA GESTION DE TALENTO HUMANO. 2. SE DEFINIERON LAS POLITICAS Y ESTRATEGIAS PARA INDUCCION Y REINDUCCION DEL PERSONAL . 3.T LOS 16 PLANES INTEGRALES DE GESTION ESTAN PUBLICADOS EN EL PORTAL WEB. 4. SE REALIZO VIDEO DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO PARA SER VISTO EN TODOS LOS HOSPITALES.	19%
Evaluación de riesgos	Si	54%	DEBILIDADES. 1. LA RED DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL, SE ENCUENTRA CON 6 HOSPITALES Y DOS CENTROS DE SALUD MÁS INFINIDAD DE PUESTOS DE SALUD, REPARTIDOS EN TODO EL DEPARTAMENTO LO QUE DESMOTIVA SU SEGUIMIENTO PARA DE MANERA PRESENCIAL LOS DESPLAZAMIENTOS SON DESGASTANTES Y SI EL PERSONAL QUE SE MIDE ES SOLO EL QUE ESTE LABORANDO, LA MUESTRA ES LA MITAD, LOS ALCALDES CON PROYECTOS DE SALUD NO TIENE PRIORIDAD LA PREVENCIÓN, LA UNIDAD DE SALUD CONTRATA CON LA RED PRIVADA. 2. SE DEBE ACTUALIZAR EN CALIDAD LA POLÍTICA DEL RIESGO ACORDE A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. FORTALEZAS: 1. LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMO PARA RELACIONAR EL PLAN ESTRATÉGICO CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y CON LOS OPERATIVOS. 2. LA ESE TIENE DEFINIDO LOS LINEAMIENTOS PARA COMBATIR LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN DETERMINANDO RESPONSABLES, PERIODICIDAD, FORMA DE HACERLO, DETERMINANDO LAS DESVIACIONES Y OBSERVACIONES PARA ESTABLECER MEJORAS	49%	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 MAS DE 2 PUNTOS, LO QUE SE DEBEN ACTUALIZAR LOS AUTODIAGNÓSTICOS Y SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES EXPLICITAS DEL FURAG. SE CUENTA CON MANUAL DE COMPETENCIAS DE FUNCIONES ACTUAIZADOS Y SE MIDE EL DESEMPEÑO CON INDICADORES DE GESTIÓN EN LA PARTE EXISTENCIAL. SE LLEVA CORRECTAMENTE EL REGISTRO DE HOJAS DE VIDAD Y CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS EN EL APLICATIVO SIGEP.	5%

Actividades de control	**Si**	**50%**	DEBILIDADES: ES DIFÍCIL HACERLE SEGUIMIENTO Y ESTABLECER VERIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE CONTROLES EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES POR DEBIDA A LA JORNADA LARGA LABORAL, LA FALTA DE PERSONAL Y PRESUPUESTO IMPIDE QUE SE DE UNA MEJOR ATENCIÓN ASISTENCIAL. EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ACORDE A LAS MIAS COMO LA ESE REALIZA ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL, ESTAS NUNCA SON RENTABLES, TIENEN UNA FINALIDAD SOCIAL, LOS PUESTOS DE SALUD NUNCA GENERAN RENDIMIENTOS. FORTALEZAS: SE ESTABLECIÓ CONTABILIDAD DE COSTOS PARA LAS ACTIVIDADES EXISTENCIALES SE MANEJAN INDICADORES DE GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS, LA ENTIDAD EVALUA LA ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS PARA GARANTIZAR LA APLICADA ECUACIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTROL	**59%**	SE CONFORMARON LOS PLANES INTEGRALES DE GESTIÓN ,SE APROBARON CON RESOLUCIONES LOGRO AVANZAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG, SE EVALUÓ EL FURAD, 54.& APROX BAJO CASI DOS PUNTOS EN COMPARACIÓN CON EL ANTERIOR 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 CAPACITACIÓN,	**-9%**
Información y comunicación	**Si**	**54%**	DEBILIDALES 1. La administracion no ha desarrollado actividades de control sobre la confidencialidad y disponiblidad de datos relevantes, 2. no se cuenta con la caracterizacion de usurios y grupos de valor FORTALEZA: 1. Se cuenta con el seguimiento a las PQRS 2. LA ENTIDAD CUENTA CON CNALAES EXTERNOS PARA COMUNICACION, PAGINA WEB	**59%**	LA ESE TIENE UNA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y DISPONE DEL LIKN DE TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN PUBLICA DE LOS PLANES INTEGRALES PRESENTADOS, DA A CONOCER LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA RED PUBLICA.	**-5%**
Monitoreo	**Si**	**50%**	DEBILIDADES 1. LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS Y DE AUDITORIA PRESENTAN DEFICIENCIA EN SU CUMPLIMIENTO 2. EXISTE DEFICIENCIA EN EL ESQUEMA DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA FORTALEZAS 1. SE PRESENTO PÚBLICO Y ACTUALIZO EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS PARA LA VIGENCIA 2020 2. SE REALIZA SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE A LOS PROCESOS PARA ESTABLECER LOS CONTROLES Y DEFINIR SU EFECTIVIDAD, PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO.	**50%**	SE HA MEJORADO EL SISTEMA DE MONITOREO EN ESTE SEMESTRE DE 2021	**0%**