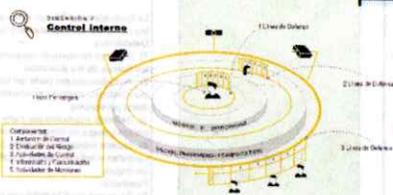


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN UAN DE DIOS DE CONCORDIA - ANTIOQUIA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

70%

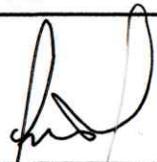
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno en el Hospital compuestos por: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y comunicación las Actividades de Monitoreo están presentes y funcionando, se evidencia que en su ejecución se desarrolla de una manera integrada, bajo la dirección del gerente acompañado del equipo directivo, en procura de lograr los objetivos institucionales y la prestación de unos servicios a la comunidad concordiana con eficiencia, oportunidad, pertinencia, seguridad, buen trato y calidad, buscando siempre la mejora continua en la institución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno es efectivo cuando se considera como una actividad independiente, objetiva de aseguramiento y consulta en consideración que permite tener presentes los principios del MECI como la autoevaluación, el autocontrol, y la autogestión, pilares que siguen vigentes para realizar un control efectivo, basado en la auditoría interna a través de la tercera línea de defensa y que permite agregar valor, mejorar los procesos de la entidad, que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejoraría política de gestión del riesgo y la gestión administrativa.
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 Hospital se tiene creado el cargo de Jefe de Control interno de acuerdo a lo establecido en la norma, es el encargado de la tercera línea de defensa, debe contar con la debida independencia, objetividad y liderazgo y es el líder de proceso de gestión del control y line como finalidades las siguientes: A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces. Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo. Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos. Formar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos. Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente y objetiva.

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	75%	<p>El Ambiente de control compuesto por 5 lineamientos y en los cuales podemos establecer las debilidades y fortalezas de la siguiente forma:</p> <p>El Lineamiento 1: Demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público presenta como debilidad lo siguiente. En el Hospital a pesar que se cuenta con los Códigos de Integridad, Ética y buen gobierno y el código ético del auditor, adoptados mediante resoluciones y publicados en la página web se puede evidenciar que la socialización y difusión al interior de la entidad es escasa. La oportunidad de mejora es que se cuente con los documentos para fortalecer el compromiso con la integridad y los valores éticos.</p> <p>El lineamiento 2: Establece los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno: La debilidad de este lineamiento. A pesar que se tienen claro las líneas de defensa, adoptadas mediante resolución del 2020 y están operando, esta política no han sido socializada en el Hospital. Como fortalezas de este lineamiento se tiene adoptado mediante resolución el Comité de Control interno y el Comité Institucional de gestión y desempeño, la política de líneas de defensa y la política de riesgos y todos están operando. Pero la política de riesgos esta siendo actualizada de acuerdo con la nueva versión de la guía de riesgos del DAFP.</p> <p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica, acciones, responsables, metas, tiempos que facilitan el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. La debilidad establecida por la oficina de control interno se presenta frente a la política de administración del riesgo, esto debido a que son los jefes de cada una de las áreas y los líderes de los procesos de mantener actualizada y operando la política del riesgo pero falta ejecutar las actividades de una forma más frecuente y socializar las con el equipo de trabajo y con el nivel directivo. La fortaleza: Se presenta cuando se tiene una política de administración del riesgo que ha sido adoptada por resolución, publicada en la página web institucional, socializada en los grupos primarios y en el comité institucional de gestión y desempeño, la cual se esta implementando y es evaluada por el jefe de control y el informe es analizado en el comité de control interno. Para el Segundo Semestre del 2021 se debe realizar la actualización de la política de riesgos y de los mapas de acuerdo con lo estipulado en el DAFP y con el nuevo plan de desarrollo.</p> <p>Lineamiento 4: Compromiso con las competencias de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades claves para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, desarrollo y retiro. La Debilidad es que en el Hospital no se tiene bien definidas y aplicando las actividades que tienen que ver con el retiro del funcionario de la entidad. La fortaleza: Se tiene establecida en las actividades, procedimientos y planes estratégicos los cuales fueron actualizados el nuevo plan de desarrollo, relacionados con la selección y mantenimiento y desarrollo de los funcionarios en la entidad.</p> <p>Lineamiento 5: Define líneas de reporte en temas claves como: Gestión financiera, contable, resultados en la gestión, contratación, ejecución presupuestal, entre otros, que facilitan la toma de decisiones. La debilidad es: De acuerdo con la información que suministra la 2o y 3o línea de defensa no se están teniendo en cuenta para la toma de decisiones en los diferentes comités de área financiera. La Fortaleza: Se tienen adoptados mediante resolución los diferentes comités institucionales de ley, se realiza un cronograma de reuniones, se manejan indicadores, riesgos y políticas que sirven para el mejoramiento continuo y son evaluados por la 3 línea de defensa.</p>	77%	<p>El Ambiente de control compuesto por 5 lineamientos y en los cuales podemos establecer las debilidades y fortalezas de la siguiente forma:</p> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Falta realizar actividades de Socialización de los Códigos de Integridad, Buen Gobierno y Ética, del auditor y las políticas establecidas en el direccionamiento estratégico. 2) Se debe fortalecer la política del manejo de las líneas de defensa en el Hospital con todos lo servidores públicos. 3) Los Jefes de dependencias se deben apropiar del manejo de la política de riesgos realizando el seguimiento, presentando informes y realizar las actividades de mejora. 4) No se cuenta en el hospital con un adecuado plan de retiro del funcionario. 5) Desconocimiento por parte de los funcionarios de la política de las líneas de defensa y de la política de riesgos. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se cuenta en el Hospital con los diferentes códigos, manuales, planes y políticas adoptados por acto administrativo, publicados en los diferentes medios, están siendo implementados y evaluados. 2) Se cuenta con una política de líneas de defensa adoptada mediante resolución y con los diferentes comités institucionales. 3) Se cuenta con un manual, política y mapa de riesgos por proceso y anticorrupción el cual se adopto por resolución, se publico, se esta implementado y es evaluado. Para el segundo semestre se debe actualizar la política y mapas de riesgos por proceso. 4) Con respecto al proceso de talento humano en el Hospital se realizan de una forma adecuada las actividades de planeación y desarrollo del mismo. 5) Se realiza una adecuada medición de las diferentes objetivos y actividades establecida en el proceso de direccionamiento estratégico. 	-2%

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
Evaluación de riesgos	SI	71%	<p>La Evaluación del Riesgo esta compuesta por 4 lineamientos a los cuales les definimos las debilidades y fortalezas así:</p> <p>Lineamiento 1: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados en cada proceso. La debilidad es: Deficiente Generación de reportes periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación a la gestión integral del riesgo. La Fortaleza: Se tiene una política y mapa de riesgos por proceso adoptadas por resolución, dicha política cuenta con objetivos, metas, actividades, fechas, responsables, contexto estratégico, identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, la cual es publicada en el pagina web, socializada con los grupos primarios y el comité institucional de gestión y desempeño y evaluada por control interno. Esta política de riesgos esta siendo actualizada a la nueva versión propuesta por el DAFP y ajustandolo al nuevo plan de desarrollo.</p> <p>Lineamiento 2: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos y se elabora de acuerdo con la guía metodologica de riesgos del DAFP. La debilidad: Escasa Revisión de las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos u otros (seguimiento a los indicadores de los mapas de riesgos por parte del líder del proceso). La fortaleza: que en la política de riesgos se tienen bien establecidos el contexto estratégico con la identificación de los factores externos e internos de riesgo.</p> <p>Lineamiento 3: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. La Debilidad es Que la alta dirección no monitorea con la debida periodicidad la política de riesgos de corrupción, con el fin de tomar las medidas pertinentes y no se estan realizando los planes de mejoramiento. La Fortaleza: La alta dirección tiene bien establecida mediante acto administrativo el organigrama, el manual de funciones y competencias, el mapa de procesos y mapas de riesgos por proceso y de corrupción.</p> <p>Lineamiento 4: Identificación y análisis de cambios significativos: La Debilidad: La alta dirección debe evaluar de forma permanente las fallas en los controles (Diseño y Ejecución) para definir cursos de acción apropiados para mejorar, de acuerdo con los informes que presentan los líderes de los procesos. La Fortaleza: De acuerdo con la política y mapa de riesgos por procesos y de corrupción adoptados en el Hospital se realizan las actividades propuestas.</p>	72%	<p>La Evaluación del Riesgo esta compuesta por 4 lineamientos a los cuales les definimos las debilidades y fortalezas así:</p> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Escasos informes de seguimiento a la política de riesgos por parte de los líderes de los procesos. 2) Actualización por parte del hospital de los diferentes grupos de valor, proveedores, sectores económicos u otros y manejo de la protección de datos personales. 3) Deficiente monitoreo por parte de los líderes de los procesos a la política y mapa de riesgos de corrupción en el Hospital. 4) Escaso monitoreo por parte de los líderes de los procesos a los controles e indicadores de la política de riesgos y ejecución de los planes de mejora. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se cuenta en el hospital con un manual, política y mapa de riesgos que fueron adoptados por resolución y fueron publicados y son evaluados por la oficina de control interno de acuerdo con la norma. 2) En la política de riesgos en el hospital se tienen bien definidos los factores de riesgos tanto interno como externos. 3) La entidad cuenta con un proceso para el manejo de los riesgos en el hospital tanto para los de corrupción como para los riesgos por proceso. 4) No se esta realizando el seguimiento por parte de los líderes de los procesos al mapa de riesgos de corrupción y por proceso. 	-1%
Actividades de control	SI	67%	<p>Las Actividades de Control esta conformado por 3 lineamientos a los cuales se le identifico la siguiente debilidad y fortalezas:</p> <p>Lineamiento 1: Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos). La debilidad, los escasos recursos humanos, financieros y tecnologicos para la segregación de funciones, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. La Fortaleza: En el Hospital se tienen otros sistemas de gestión operando como son el sistema unico de habilitación, el PAMEC, el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el modelo integrado de planeación y gestión, el MECI y de una forma parcial el sistema unico de acreditación y este año esta adoptada la política de las líneas de defensa.</p> <p>Lineamiento 2: Selección y desarrollo de controles generales sobre tecnologías de la información - TI para apoyar la consecución de los objetivos. La debilidad: Son escasas las actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías y que no se cuenta con los suficientes recursos financieros y humanos para el desarrollo de las tecnologías de la información. La Fortaleza: Se cuenta en el Hospital con un procedimiento de sistemas de información caracterizado, el cual fue adoptado por resolución, publicación en la pagina web institucional, que se vienen implementado en la entidad y evaluado por la oficina de control interno de forma trimestral. El cual esta siendo actualizado.</p> <p>Lineamiento 3: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos. Adopta medidas correctivas). La debilidad: Deficiente Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad por los líderes de los procesos. La Fortaleza: Se cuenta con una política y manual de riesgos adoptado por resolución, la cual ha sido publicada, socializada, se esta implementado y es evaluada por la oficina de control interno de acuerdo con el establecido en la norma. Para el segundo semestre se espera actualizar la política y mapas de riesgos por proceso.</p>	69%	<p>Las Actividades de Control esta conformado por 3 lineamientos a los cuales se le identifico la siguiente debilidad y fortalezas:</p> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El Hospital presenta un bajo presupuesto para el manejo de la Tecnología y los sistemas de información y comunicación. Deficientes recursos humanos, financieros y tecnologicos. 2) Escasas actividades de control a las tecnologías de la información y comunicación debido al punto anterior y al bajo conocimiento de los funcionarios sobre el tema. 3) Desconocimiento por parte de los funcionarios en el seguimiento y monitoreo de los riesgos de tecnología y comunicación. No se ha elaborado los planes estratégicos de la Tecnología de la información, seguridad digital y de los riesgos de comunicación e información. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La implementación que se presenta en el Hospital con otros sistemas, como son el MECI, el MIPG, el SG-SST, el SOGGS y el sistema de gestión administrativo. 2) El hospital cuenta con un proceso de gestión de la información bien caracterizado, publicado, socializado, implementado y evaluado, y que tiene un responsable. Pero se esta actualizando 3) Se cuenta con unos indicadores y puntos de control que permiten realizar el seguimiento. 	-2%
Información y comunicación	SI	64%	<p>La Información y comunicación esta compuesta por 3 lineamientos y a continuación presentamos las debilidades y fortalezas:</p> <p>Lineamiento 1: Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno. Su Debilidad: El hospital cuenta con inventario de información relevante interna y externa y tiene un mecanismo para su actualización permanente pero no es conocido y utilizado por todos los funcionario y no se actualiza permanentemente. Fortaleza: En el Hospital se tienen establecidos una gran variedad de fuentes de información tanto internas como externas que permiten la captura y procesamiento de datos que permiten alcanzar los objetivos y metas.</p> <p>Lineamiento 2: Comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. La Debilidad: En el Hospital se cuentan con canales de información interna para la denuncia confidencial o anonima de posibles situaciones irregulares con mecanismos especiales para el manejo de manera que generen confianza al utilizarlos. Se tienen los mecanismos pero no estan generando la suficiente confianza para realizar las denuncias. La Fortaleza: El Hospital cuenta con procedimiento de comunicación adoptado por resolución y publicado en la pagina web, socializado en los grupos primarios, implementado y evaluado, el cual esta siendo actualizado.</p> <p>Lineamiento 3: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). La Debilidad: El Hospital realiza de forma parcial el analisis periodico de la caracterización de sus usuarios grupos de valor y apenas esta implementado la política de protección de datos personales. Fortaleza: El Hospital cuenta con proceso de gestión documental, con planes estratégicos como el plan institucional de archivos - PINAR el programe de gestión documental, PDG y las tablas de retención documental - TDR y la taquilla unica documental, los cuales son adoptados por resolución, socializados en grupos primarios y comité institucional de gestión desempeño, estan implementandose y evaluados.</p>	68%	<p>La Información y comunicación esta compuesta por 3 lineamientos y a continuación presentamos las debilidades y fortalezas:</p> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se requiere que en el Hospital se realice jornadas de inducción y reinducción sobre el proceso de gestión de la información y de gestión documental. 2) Se tiene una política de confidencial de datos personales pero se requiere una mayor socialización a todos los funcionarios para que opere como es debido. 3) Se debe actualizar de forma permanente la información que se debe entregar a la comunidad y a los diferentes grupos de valor y fortalecer los diferentes medios de comunicación. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) En el hospital se tiene un buen sistema de información interna mediante el programe XENCO Advance, buenos y suficientes equipos, unos procesos y planes de comunicación e información. 2) Se tienen unos proceso de información y comunicación, de gestión documental, de gestión de sistemas, atención y servicio al ciudadano y otros planes estratégicos. 	-4%

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
Monitoreo	SI	75%	<p>Las Actividades de Monitoreo compuesta por 2 lineamientos para los cuales se estableció la debilidad y la fortaleza así:</p> <p>Lineamiento 1: Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno. La Debilidad es: Frente a las auditorías de los entes externos, que nos auditan se deben realizar unos adecuados planes de mejoramiento y su seguimiento, además se debe de dar a conocer en los diferentes grupos primarios y se debe realizar la socialización de los Resultados del FURAG II medición del Índice de Desempeño Institucional - IDI a los integrantes del comité directivo. La fortaleza: En el Hospital se tiene un programa y un plan anual de auditorías internas de los procesos y el PAMEC, adoptadas por resolución, aprobados por el comité de control interno, publicado en la página web, socializado en el comité de control interno y en comité de gestión y desempeño y evaluado.</p> <p>Lineamiento 2: Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas. La Debilidad: es importante que el Hospital se fortalezcan las evaluaciones a los Los procesos y/o servicios tercerizados acorde con su nivel de riesgos. La Fortaleza: Apartir de los informes que se generan en las auditorías internas estos son utilizados por la alta dirección para corregir las desviaciones presentadas en el sistema de control interno y así nos permitan cumplir con las metas y objetivos.</p>	75%	<p>Las Actividades de Monitoreo compuesta por 2 lineamientos para los cuales se estableció la debilidad y la fortaleza así:</p> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Desconocimiento por parte de algunos funcionarios del hospital de los resultados de las auditorías que realizan los entes de control externo y de los resultados del FURAG II Índice de Desempeño Institucional - IDI. 2). Se debe fortalecer las auditorías a los contratistas que presentan servicios tercerizados, contratistas y proveedores. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Se cuenta en el Hospital con los planes de auditorías a los procesos y los servicios, con un proceso de gestión del control bien caracterizado, pero está en proceso de actualización, los comités de control interno e Instituciones de gestión y desempeño y los códigos y manuales de auditorías internas. 2). Elaboración y presentación de los diferentes informes de auditoría a los entes de control y al gerente de forma puntual y confiable, que sirvan para la toma de decisiones y elaborar las acciones de mejora. 	0%


 JUAN GUILLERMO POSADA M.
 CONTROL INTERNO