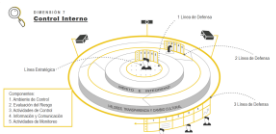


Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 (01/10/2021 AL 31/12/2021)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

65%

Conclusion 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	Los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno se encuentran diseñados y en proceso de implementación. Se recomienda que la segunda línea de defensa debe diseñar procesos para el monitorear los riesgos de la institución, se requiere realizar la política de control interno y la primera, segunda línea de defensa deben realizar informes de gestión de resultados e informe de autoevaluación de sus procesos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta).	Si	A pesar, de la falta de la estructuración de las evidencias, dentro de la materialización de las acciones emprendidas por el talento humano de la entidad en razón a la misión institucional, el sistema opera y funciona parcialmente, la entidad está generando acciones articuladas en el plan de Gestión.
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).	Si	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Regional de Duitama, se encuentra funcionando, se requiere ajustes en los componentes de evaluación de riesgos, Ambientes de Control y Actividades de Control. Se requiere operativizar las líneas de defensa, para que faciliten la toma de decisiones frente a la efectividad de los controles que se tienen diseñados para cada uno de los Procesos.

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	63%	<p>FORTALEZAS: Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores, se adopto un sexto valor que es la humanización, y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad. Se realizaron 18 actividades para la adherencia de los seis valores. Se realizo encuesta para verificar la adherencia de los valores. Se desarrollaron actividades dentro de la adherencia del los valores de integridad con el fin de prevenir el conflicto de intereses. La oficina de Talento Humano realiza seguimiento al plan de acción, en donde se evidencia el cumplimiento de la Planeación Estratégica del Talento Humano. Se desarrolla Plan Institucional de inducción y reinducción. Se desarrollan Jornadas de Inducción. Igualmente la oficina realiza evaluación del desempeño.</p> <p>A través de la Herramienta de seguimiento Plan de Desarrollo Institucional y a través del seguimiento Plan de Acción por procesos se viene adelantando evaluación y seguimiento del cumplimiento de metas y acciones propuestas por vigencia y en el cuatrenio a través de herramientas internas, auditorías internas, autocontrol e informes de gestión - Adicional el comité de sostenibilidad financiera, el equipo financiero junto con la Subgerencia administrativa, realiza reuniones de evaluación de resultados de acuerdo con la entrega y reporte de la información asociada al Dec. 2193 - Los seguimiento y evaluaciones fren te al cumplimiento de metas y objetivos es coherente con la estructura de organización por procesos, mapa de procesos. Cada una de las políticas en el Plan Estratégico de Talento Humano, incluye metas e indicadores por plan.</p> <p>RECOMENDACIONES: se requiere documentar las actividades del personal, su ingreso, permanencia y retiro.</p>	65%	<p>FORTALEZAS: Con respecto al componente de ambiente del control, se observo que se cuenta con las condiciones para el ejercicio de control interno, como el compromiso de la alta dirección, en la implementación de lineamientos sobre el tema de integridad y valores éticos.</p> <p>Se tiene actualizado el Código de Integridad según Resolución 118 de 29 de junio de 2021 y se adoptó la política de integridad mediante Resolución 079 de 25 de mayo de 2021 y la política de humanización Resolución 095 del 04 de junio de 2021.</p> <p>En la planeación estratégica se definieron roles y responsabilidades para controlar riesgos específicos.</p> <p>RECOMENDACIONES: Implementar las acciones para fortalecer en los servidores el conocimiento y la importancia del Sistema de Control Interno, y el compromiso con la gestión de la Integridad y los Valores Institucionales, adicionalmente documentar las actividades del personal, su ingreso, permanencia y retiro.</p>	-3%
Evaluación de riesgos	Si	65%	<p>FORTALEZAS: El Hospital Regional de Duitama cuenta con mapa de riesgos, cuenta con resolución 245 de 2021, política de gestión del Riesgo, matriz de riesgos por procesos, matriz de riesgos de corrupción. La ESE cuenta con una matriz de identificación de riesgos de corrupción. La oficina de planeación considero tanto la formulación de las matrices de riesgo como herramientas principales para gestión del riesgo, así como todos los seguimientos que ha esta se adelantari, para verificar la eficacia de los controles propuestos. -Dentro del mismo seguimiento del Plan Anticorrupción, la ESE realiza el seguimiento a los riesgos de corrupción, los cuales son objeto de verificación por parte de la alta dirección. -Anualmente se desarrolla Jornada de revisión y/o actualización de la matriz de riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las novedades internas o externas que afectan la gestión institucional</p> <p>DEBILIDADES La Oficina de planeación no realiza informe ejecutivo de monitoreo a riesgos, se requiere diseñar procedimiento de monitoreo de riesgos. Se recomienda rediseñar los riesgos y diseñar controles para evitar se materialicen riesgos. -No se tiene definida la ruta a seguir frente a la materialización de los riesgos</p> <p>RECOMENDACIONES: Es necesario, actualizar y ajustar las políticas de administración del riesgo, definir lineamientos acorde con las líneas de defensa, establecer tiempo, responsabilidad y modo en el monitoreo y seguimiento de riesgos.</p>	66%	<p>FORTALEZAS: El Hospital Regional de Duitama cuenta con varias políticas estructuradas como son Integridad Presupuesto, política de daño antijurídico fueron actualizadas, con el proceso Gestión Integral del Riesgo, los procedimientos, documentos técnicos, mapa de riesgos y una metodología que articula los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, acorde con lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que permite dar un adecuado manejo a los riesgos que han sido identificados y se están actualizando para la vigencia 2021.</p> <p>DEBILIDADES Se presenta debilidad en el diseño y ejecución de los controles asociados a los procedimientos, los cuales deben ser revisados permanentemente por la alta dirección en cabeza de la primera línea de defensa (Responsables de Procesos y los servidores a cargo de la ejecución de los mismos).</p> <p>RECOMENDACIONES: Es necesario estructurar, actualizar y ajustar las políticas del MPG, Procesos, Procedimientos, autodiagnósticos, Manuales, Instructivos, entre otros elementos claves que permitan una adecuada gestión por procesos, que culminen con el cierre de los hallazgos reportados por la tercera Línea de Defensa y la mitigación de los riesgos.</p> <p>La entidad ha diseñado controles frente a sus procesos, subprocesos, actividades, programas, proyectos y planes de la entidad, los cuales se han implementado y monitoreado por la primera y segunda línea de Defensa, en cumplimiento de la normativa vigente, las directrices internas y las políticas establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se emitieron circulares para la actualización de riesgos y actualización de procesos, que de manera integral conforman el Sistema de Control Interno de la Entidad.</p>	-1%
Actividades de control	Si	63%	<p>FORTALEZAS: Las funciones y/o obligaciones estan claramente definidas en Manual de funciones y contratos y actualmente, se complementa con la reorganización de los procesos. La concepción por procesos dentro de la Entidad permite que el sistema de control interno este articulado con los diferentes sistemas de gestión implementados.</p> <p>DEBILIDADES: No se adelanta verificación de la eficacia de la evaluación de controles. RECOMENDACIONES: Acorde con el decreto 1499 de 2017 y las líneas de defensa Realizar informes de gestión, e informes de autoevaluación institucional.</p>	63%	<p>FORTALEZAS: La entidad ha diseñado controles frente a sus procesos, subprocesos, actividades, programas, proyectos y planes de la entidad, los cuales se han implementado y monitoreado por la primera y segunda línea de Defensa, en cumplimiento de la normativa vigente, circulares internas y se recomienda seguir avanzando en la estructuración de las políticas establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p> <p>auditorías de calidad, seguimientos a la gestión institucional, seguimiento a la planeación estratégica.</p> <p>Tanto a nivel de información física como digital, a nivel transversal, a los cuales se les realiza monitoreo permanente a través de auditorías y seguimientos que realiza la tercera línea de defensa y cumplimiento del plan anual de auditoría aprobado por el comité de institucional de control interno.</p> <p>RECOMENDACIONES: Se recomienda la socialización de los documentos normalizados y manejo de gestor documental cargue de información, las cuales se organizan desde el Subsistema de Gestión de Seguridad de la información; así mismo la OCI, con relación al adecuado diseño y ejecución de controles, ha desarrollado socializaciones y auditorías con criterios de las actividades de control establecidas.</p> <p>Continuar con la ejecución de las actividades definidas dentro de los Planes de Acción, como oportunidades de mejora y acciones correctivas y cargar el avance del cumplimiento de la ley 1712 de 2014.</p>	-1%

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>61%</p>	<p>FORTALEZAS: se cuenta con Política de Renovación Tecnológica, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales y Política de Seguridad, Privacidad de la Información y Seguridad Digital Se realiza controles a través de informe de indicadores de satisfacción mensuales.</p> <p>Continuamente se publica en las redes oficiales de la entidad contenidos de interés para usuarios y público interno. Durante la vigencia fueron publicados en la página web de la entidad todos los informes solicitados por las diferentes áreas y con la periodicidad establecida por la norma.</p> <p>Fue racionalizado ante la plataforma SUJIT, el trámite solicitud de citas médicas.</p> <p>Se realizaron diversas reuniones como consta en las actas, para hacer verificación y seguimiento al funcionamiento de la nueva herramienta anclada a la página web y que permitirá a los usuarios a través de chat solicitar las citas médicas.- El proceso de TI diseño la Plataforma de Aplicativos y Consultas del Hospital PACH en la cual se realiza la captura de información y se procesan los datos referentes a la gestión de inventarios tecnológicos y tableros de control operativos.</p> <p>El proceso TI tiene documentado el procedimiento 351-1-P1 DESARROLLO DE APLICATIVOS TECNOLOGICOS E INFORMATICOS</p> <p>RECOMENDACIÓN Realizar actualización del manual de comunicaciones- El proceso TI en conjunto con el proceso de Gestión Documental documentó el Índice de Información clasificada y reservada. El cual se debe actualizar con base a las tablas de retención documental aprobadas y en su defecto realizar su adopción por la institución</p>	<p>59%</p>	<p>FORTALEZAS: Se tiene el módulo de dinámica gerencia control de visitas como herramientas para la información interna y de atención a los grupos de valor y con terceros interesados y se cuenta con el link de PQRDS manera virtual. La Unidad, dentro de su Sistema de Control Interno, ha realizado con énfasis e importancia al respecto, auditorías de calidad y de gestión para generar valor agregado a los procesos.</p> <p>RECOMENDACIÓN Se sugiere tener en cuenta de ampliar las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p>	<p>2%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>75%</p>	<p>FORTALEZAS: la oficina de Control Interno del Hospital Regional de Duitama, realizó evaluaciones independientes, el Plan Anual de Auditorías con corte a 31 de Diciembre de 2021 se ejecutó el 100%, producto de los informes de seguimiento, evaluaciones y auditorías con recomendaciones para el fortalecimiento y mantenimiento de dicho sistema. Por parte de la segunda línea de defensa,</p> <p>RECOMENDACIÓN. la oficina de control interno del Hospital Regional de Duitama recomienda adelantar caracterización de procesos para el monitoreo de riesgos, a fin de contar con una información clave para la toma de decisiones. Se recomienda definir política de control interno, para comunicar las deficiencias de control interno como resultado de monitoreo continuo.- Producto de los monitoreos que realice la segunda línea de defensa y de sus recomendaciones, se hace necesario que los líderes realicen planes de mejora y los suscriban ante la oficina de control interno</p>	<p>75%</p>	<p>FORTALEZAS: Se realizaron actividades de monitoreo de la gestión Institucional del sistema de control interno de la Unidad, a través de las evaluaciones independientes periódicas de la tercera línea de defensa, el Plan Anual de Auditorías con corte a junio de 2021 se ejecutó el 100%, producto de los informes de seguimiento, evaluaciones y auditorías con recomendaciones para el fortalecimiento y mantenimiento de dicho sistema.</p> <p>Por parte de la segunda línea de defensa, se implementaron procedimientos de monitoreo, socializados los avances en el comité de gestión desempeño y calidad con una periodicidad mensual, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones, tales como: Control de Planeación Estratégica, Operativa, Planeación Financiera, contractual y Sistema de Gestión Integral, indicadores, riesgos, acciones de mejora, para el cumplimiento y avance de la entidad. .</p> <p>RECOMENDACIÓN. Mantener el Sistema de Control Interno del Hospital Regional de Duitama, a través de las actividades de monitoreo establecidas y cumplimiento de las actividades planeadas en los planes de acción.</p>	<p>0%</p>

GEYMAN CARDOZO PULIDO
 Asesor de Control Interno
 Original Firmado