

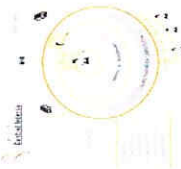
ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



Nombre de la Entidad: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL - MAGDALENA

Periodo Evaluado: ENERO A JUNIO 2021

FECHA PUBLICACION JULIO 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

68%

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y la Circular Externa 100-006 de 2016 del DAFP, la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen - Guamal Magdalena, aplicando el formato establecido por la Función Pública, pone a disposición las conclusiones y resultados generados luego de la evaluación del estado del Sistema Institucional de Control Interno, de acuerdo a los 5 Componentes del Modelo Estándar del Control Interno- MECI contemplados en la Dimensión.7 del Modelo. Integrado de Planeación y Gestión.

Conclusión General sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno

Los componentes del Modelo Estándar de Control Interno están operando en la entidad. Sin embargo, hay algunos que presentan mayor avance que otros y en consecuencia se hace necesario que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno generen directrices que permitan mejorar la articulación de todos los componentes del modelo.

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):

En proceso

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):

SI

La ESE viene trabajando para dar aplicación al Decreto 1499 del 2017, en la articulación del modelo de planeación y el Modelo Estándar de Control Interno. El Sistema de control interno es efectivo para los objetivos evaluados. Sin embargo, se denota que se deben mejorar los procesos de articulación de los distintos componentes ya que se debe fortalecer en a su aplicación y armonización.

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 cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como con el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, reglamentados y operando desde el 2020, lo que ha permitido la apropiación rápida de los cambios definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG adoptados por el Decreto 1499 de 2017. Las líneas de defensa dentro del Sistema de Control Interno de la entidad se encuentran funcionando y sus responsabilidades son reconocidas por las personas que hacen parte de la operación del Modelo. Sin embargo, el modelo de las líneas de defensa está en proceso de ser documentado con base en los procedimientos, roles y responsabilidades que está definiendo la entidad.

| | | | | | | |
|----------------------------|----|-----|--|-----|--|-----|
| Actividades de control | SI | 67% | <p>Los procesos relacionados con tecnología prevén actualizaciones y aseguramiento de los datos o productos virtuales. Las actividades realizadas por contratistas son supervisadas y el establecimiento de controles está directamente relacionado a la prevención y detección de riesgos. Sin embargo, todavía deben mejorarse algunos aspectos relativos a la distribución de funciones en los diferentes procesos que desarrolla la entidad respetando los roles, perfiles y responsabilidades definidos en el manual de funciones para los diferentes cargos, con el fin de evitar circunstancias como incumplimiento de actividades, enfermedades de tipo laboral, las consecuencias que de allí se derivan y finalmente su incidencia en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.</p> | 63% | <p>El componente Actividades de Control se encuentra implementado en la entidad. Sin embargo, existen situaciones por mejorar que puede darse en algunos procesos y/o servidores públicos afectando actividades de supervisión contractual, seguimiento y control.</p> | 4% |
| Información y comunicación | SI | 75% | <p>El componente de Información y Comunicación en la entidad se ha realizado a través de la implementación de varios Sistemas de Herramientas virtuales como el correo institucional, call center, redes sociales y página web institucional, que han permitido razonablemente una comunicación efectiva y controlada tanto al interior como al exterior. Además, se cuenta con planes institucionales, para el fomento de la seguridad de la información y el manejo de datos personales. Canales de atención, como las líneas internas para denunciar irregularidades de forma práctica, anónima y confiable. Sin embargo, todavía deben fortalecerse las líneas internas para ejecutar con mayor periodicidad evaluaciones sobre los cambios que haya podido sufrir la caracterización de usuarios y evaluaciones sobre la percepción que tienen los grupos de valor acerca de la entidad.</p> | 63% | <p>El informe anterior valoraba la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y describía las actividades desarrolladas por la entidad en procura de su implementación. No se realizaba una valoración numérica de los componentes del MECL.</p> | 14% |
| Procesos | SI | 75% | <p>La implementación del componente Actividades de Monitoreo se ha desarrollado a través de auditorías a las distintas dependencias de la entidad, acorde con el Plan anual de auditorías aprobado por el Comité Institucional de coordinación de Control Interno de la entidad. Así mismo, se pueden evidenciar acciones de mejora adoptadas por las distintas dependencias en referencia con las deficiencias identificadas tanto interna como externamente, situación que permite cumplir los objetivos de la entidad. Se observan situaciones por mejorar en la estructuración de planes de mejoramiento ya que algunas actividades de mejora inefectivas, no son replanteadas. Es de resaltar que la entidad, rinde y reporta información, a través de las plataformas electrónicas de los entes de inspección, vigilancia y control, de igual forma le realizan auditorías externas por parte los órganos de control del nivel nacional.</p> | 75% | <p>Se observan situaciones por mejorar en la estructuración de planes de mejoramiento ya que algunas actividades de mejora inefectivas, no son replanteadas.</p> | 0% |

Informe elaborado por:
JUNIO 30 2021

Malvis Muñoz Morales

Jefe Oficina Control Interno -ENIGRO I.A

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | 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 | <p>Se identifica un Ambiente de control en el cual se observan algunas Políticas, procedimientos y controles documentados, así mismo, se encuentra establecida una Política de Integridad acorde con las exigencias del MIPG, que si bien se ha socializado con parte de los colaboradores, es importante que esta sea socializada con todos los funcionarios (reinducción).</p> <p>Se cuenta con una Política de riesgos desactualizada, inobserva la administración del riesgo de conformidad a las directrices establecidas por la DAFP. En base a dicha política los diferentes procesos se encuentran en actualización de los mapas de riesgos, situación que será evaluada por la tercera línea de defensa en el segundo semestre del año 2021.</p> <p>Funciona un Comité Institucional de coordinación de Control Interno que reúne periódicamente para revisar aspectos relativos al Sistema de Control Interno. No obstante la entidad todavía presenta situaciones por mejorar respecto de algunos aspectos tales como el tratamiento de riesgos, y ejecución de los controles respecto a los mapas de riesgos que deben ser actualizados y establecidos.</p> <p>También existen aspectos por mejorar respecto a los procedimientos que tiene establecido la entidad en el SYSTEM APOLLO, algunos módulos están sin ser implementados en un 100%, documentar las responsabilidades de las líneas de defensa al interior de la administración, este aspecto, deben ser tratados en los diversos Comités para mejorar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MÉCI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> | 63% | Se denota la existencia de un Ambiente de control en el cual se observan algunas políticas, procedimientos y controles documentados, así mismo, se encuentra establecida una Política de Integridad acorde con las exigencias del MIPG. Existe un Comité Institucional de coordinación de Control Interno que se reúne periódicamente para revisar aspectos relativos al Sistema de Control Interno. Sin embargo, es evidente que la entidad todavía presenta situaciones por mejorar respecto de algunos aspectos tales como el tratamiento de riesgos, la definición de líneas internas para la denuncia de irregularidades en forma anónima, la evaluación de servicios y la documentación de las responsabilidades de las líneas de defensa al interior de la administración. | 0% |
| Evaluación de riesgos | SI | <p>En este componente se evidencia que la entidad ha capacitado e implementado Sistemas de información que le permiten relacionar la planeación estratégica con los objetivos operativos permitiendo su medición. Así mismo, la entidad tiene proyectada una Política de Administración del riesgo, para su aprobación, que permita la administración del riesgo de conformidad a las directrices establecidas por la DAFP. En base a dicha política los diferentes procesos se encuentran en actualización de los mapas de riesgos, situación que será evaluada por la tercera línea de defensa en el segundo semestre del año 2021. Por parte de la Tercera Línea de Defensa se hicieron las valoraciones de los controles establecidos en los mapas de riesgos contables, y sobre esta evaluación la entidad presenta situaciones por mejorar en cuanto definición y ejecución de controles, estas novedades se informaron en los respectivos informe de auditoría con el fin de que los procesos lo tengan en cuenta para la actualización de mapas de riesgos a entregar con corte a 31 de julio de 2021. En cuanto a riesgos de corrupción, es importante que se socialicen y se haga seguimiento.</p> | 57% | La identificación y el análisis de los riesgos en la entidad presenta situaciones por mejorar en cuanto a la evaluación de los mismos (impacto, afectación por cambios y definición de controles). Además, no hay claridad sobre el tratamiento de un riesgo materializado. En cuanto a riesgos de corrupción, es importante que se socialicen y se haga seguimiento. | 2% |