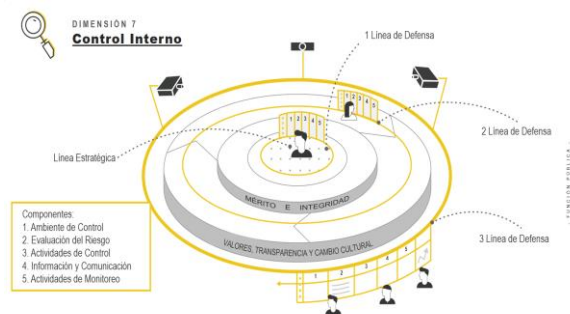




<b>Nombre de la Entidad:</b>	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - GUAMAL - MAGDALENA
<b>Periodo Evaluado:</b>	ENERO A JUNIO 2020
	<b>FECHA PUBLICACION JULIO 30 2020</b>

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

**80%**



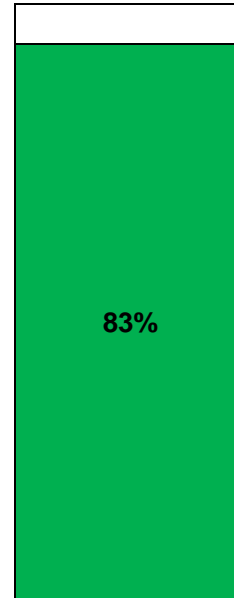
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y la Circular Externa 100-006 de 2016 del DAFP, la Oficina de Control Interno de la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN GUAMAL MAGDALENA, aplicando el formato establecido por la Función Pública, pone a disposición las conclusiones 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**

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	En proceso	Los componentes del control interno se integran y se implementan de forma interrelacionada bajo los estilos de Dirección y verifican la eficacia del sistema de la Entidad. Con el diseño e implementación del MIPG, constitución de los comités y definición de actividades y funciones, a través de las 3 líneas de defensa, se está buscando lograr una mejor armonía, tanto en el sistema de control interno, como en los demás componentes de los demás sistemas.
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	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, facilitado que las actividades de control llevadas a cabo en el día a día a través del monitoreo, seguimientos, auditorías y evaluaciones periódicas sobre la planeación, ejecución y controles ejecutados para la prevención de los riesgos, verificando que éstos y las acciones definidas para mitigarlos o prevenirlos se apliquen de manera sistemática desde diferentes proveedores de servicios (1ra y 2da Línea de Defensa), para ello se cuenta lineamientos fijados por la Gerencia, así como las políticas, lineamientos e incluso las guías generadas por los órganos de vigilancia y control, que como antes públicos se cumplen.
<b>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	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 2018, 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. por lo cual ambos se han armonizado, complementado y articulado conforme el Modelo Estándar de Control Interno definido en la Dimensión 7 del MIPG. Igualmente se tienen bien estructurados los roles y responsabilidades en la gestión, lo cual permite la adaptación de las Líneas de Defensa al normal funcionamiento y gestión de la entidad.
<b>OBSERVACIONES</b>		Es de tenerse en cuenta que en el contexto de la emergencia económica, social y ambiental en ocasión de la Pandemia por COVID19, desde principios de marzo 2020, la ESE HNSC como hospital público de 1er. Nivel de complejidad, en cumplimiento a las directrices del Gobierno Nacional ha volcado todos sus esfuerzos, gestión e inversión de tiempo y recursos a la preparación y adecuación de la infraestructura física y implementación de canales de comunicación virtuales y redes sociales, así como en la adquisición en el corto tiempo de los insumos, materiales y equipos biomédicos que permitieran la continuidad de la prestación de los servicios de salud en condiciones seguras para el paciente, con el despliegue de la política de seguridad del paciente y todo el personal misional y de apoyo administrativo a través del plan de seguridad y salud en el trabajo, habilitando los medios para comunicarnos y continuar operando con el máximo de los procesos administrativos y preparar el personal para la atención de una nueva enfermedad de la cual no conocían los protocolos de manejo y que por su alto nivel de contagiosidad y transmisión representaba un alto riesgo para el cual no se estaba preparado. Además de adecuar zonas físicas y modificar procesos para poder responder a la demanda de pacientes y solicitudes de informes y requerimientos exigidos por los órganos de vigilancia y control para garantizar la información oportuna y confiable, si no también para garantizar el manejo racional y transparente de los recursos

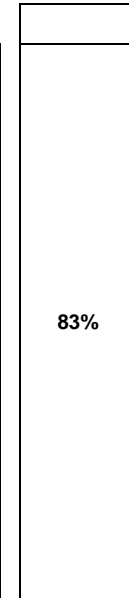
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	86%	<p>Desde la Alta Dirección se fortalece la gestión con principios de legalidad y transparencia, con un enfoque hacia la orientación para el logro de resultados de calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, la formulación y revisión de las políticas internas; constitución, reglamentación y operatividad de los Comités normativos y mesas de trabajo para la segregación de actividades que promuevan el cumplimiento de los lineamientos organizacionales y la continua verificación de los resultados de la gestión, control de los riesgos, cumplimiento a los planes de mejora y el logro de objetivos; fortaleciendo igualmente los "Principios y Valores Institucionales" definidos y ajustados en el 2020, socializándolos a través de diferentes estrategias que promueven la apropiación por los colaboradores.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Fortalecer los mecanismos para generar confianza en el reporte interno en caso de incumplimientos respecto al Código de Ética e Integridad, así como el informar los conflictos de interés y la entrega oportuna de la declaración de Bienes y Rentas de cada vigencia. Asociar los roles de las líneas de defensa con las funciones definidas en el Manual de funciones y Competencias, facilitando la apropiación de los conceptos y responsabilidades bajo el esquema del MIGP y el MECI.</p>	N/A	NO aplica, por ser el primer semestre en este formato	86%
Evaluación de riesgos	SI	60%	<p>Desde la Gerencia y los comités directivos (Comité de Gestión y Desempeño y el Comité Coordinador de Control Interno) se revisa la consistencia y coherencia entre los objetivos estratégicos y objetivos operativos a partir del análisis del contexto interno y externos de acuerdo a la segregación de funciones y roles asignados a las Líneas de Defensa. Igualmente se realiza revisión del cumplimiento de las metas y acciones de mejora formulados en los Planes Operativos y Planes de Mejora de cada proceso, base para la evaluación y seguimiento a la ejecución del Plan de Acción y el Plan de Desarrollo Institucional, y a partir de la evaluación independiente que se realiza por la OCI realizan seguimiento a las acciones de mejora de cada proceso.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Definir para los programas y proyectos y para la caracterización de los procesos y procedimientos, la forma de asociarle los riesgos (incluido los relacionados a los de corrupción), así mismo identificar los puntos claves para los controles con enfoque a los riesgos que ya se vienen trabajando y de acuerdo a los cambios del contexto.se realice monitoreo que vincule a quien tiene actividades de líder de Planeación, como 2da Línea de Defensa, para que facilite el ajuste de las metas y actividades de cuerdo al nuevo contexto del Hospital, y el detectar oportunamente fallas en los controles y definir acciones para evitar la materialización de los riesgos o disminuir el impacto de los mismos. Existen demasiadas actividades para ser desarrolladas, esto hace que se acumulen y el personal deba realizar mayor esfuerzo, mas que en todo en la parte gerencial y administrativa.</p>	N/A	NO aplica, por ser el primer semestre en este formato	60%

<b>Actividades de control</b>	<b>SI</b>
-------------------------------	-----------

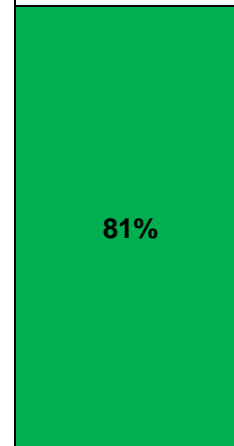


Desde el Proceso de Sistemas de la Información se han fortalecido las estrategias y ejecución de actividades encaminada al cumplimiento de las políticas de Gestión Documental, Gobierno Digital y Transparencia y Acceso a la Información, con una adecuada segregación de funciones y responsabilidades, la continuidad de las comunicaciones por medios virtuales bajo el nuevo contexto de la pandemia en Colombia, que afecta la inversión de recursos en tecnologías de la información ante la prioridad de la tecnología biomédica. **Oportunidad de mejora:** Importante la segregación, empoderamiento y autonomía de la líder responsable del proceso de los profesionales referentes de cada proceso, permitiendo que la información fluya, se eviten los reprocesos y se formulen acciones y consolide oportunamente la información clave para la gestión de los riesgos y el impacto en el Sistema de Control Interno. La implementación de controles en relación a la seguridad de la información. Así mismo el desarrollo de competencia en el personal ha permitido contar con herramientas informáticas para la gestión de los riesgos y el seguimiento al adecuado diseño y efectividad de los controles. Superada la coyuntura por la pandemia por COVID19, retomar la socialización e implementación de la Líneas de Defensa en todos los niveles, con roles y responsabilidades claramente definidas de acuerdo al proceso y controles a ser implementados, facilitando la apropiación homogénea de los conceptos del MIPG y el MECI en forma articulada e integrada con todos los sistemas de gestión Institucionales. Fortalecer las TI de la E.S.E., no se tiene establecido un manejo de las tecnologías de Información, para que esta sea mas confiable.

<b>N/A</b>	<b>NO aplica, por ser el primer semestre en este formato</b>
------------	--

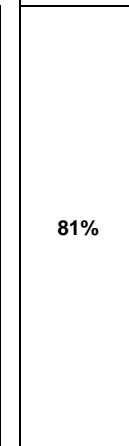


<b>Información y comunicación</b>	<b>SI</b>
-----------------------------------	-----------

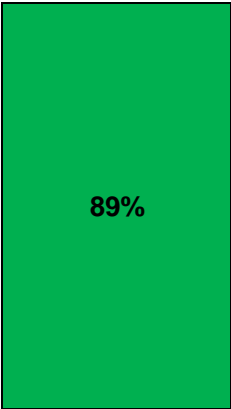


El Hospital a partir de la caracterización de los grupos de valor y de interés, ha identificado las fuentes de datos y de información y cuenta con un proceso de captura, y procesamiento de datos que permite reportes oportunos a antes de control, actualmente trabaja por tener un inventario de la información junto con las políticas y procesos claramente definidos sobre la disponibilidad, confidencialidad y custodia integral de los datos. Se cuenta con diferentes medios de comunicación interna y externa para divulgar los planes, programas y proyectos, y toda la información relevante para los funcionarios y la comunidad en general, así como las estrategias que motivan la participación ciudadana en el ciclo de gestión de la Entidad. **Oportunidad de mejora:** Definir un responsable y mecanismos o procesos para la actualización oportuna de la información publicada. Generar estrategias para documentar el cumplimiento estricto del manejo y administración de la información, desde su recepción, clasificación, gestión, custodia y dar trámite y respuesta oportuna. Implementar nuevas estrategias para facilitar y promover la comunicación efectiva. Establecer mecanismos que facilite la evaluación periódica y bajo evidencia, sobre la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas y poder mejorar la misma.

<b>N/A</b>	<b>NO aplica, por ser el primer semestre en este formato</b>
------------	--



<b>Monitoreo</b>	<b>SI</b>
------------------	-----------



Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó para la vigencia el Plan de Auditorías de la Oficina de Control Interno- OCI, encargado de verificar su cumplimiento. Así mismo la Gerencia y los integrantes del comité, a partir de los informes presentados por la tercera Línea de Defensa (OCI ) y generados de las evaluaciones independiente a los planes estratégicos, de operación y planes de mejora, a los controles de matrices de riesgos, al control interno contable y al Sistema de Control Interno de la Entidad, así a partir de los hallazgos formulados por otros órganos de vigilancia y control externos y los informes de las auditorías y autoevaluaciones internas realizadas por la 2da Línea de Defensa, incluyendo la que se realiza a terceros, lo cual permite a la alta dirección evaluar el cumplimiento de los indicadores de gestión, la efectividad de los controles para evitar la materialización de los riesgos y el estado del Sistema de Control Interno- SCI, lo cual conlleva a la formulación de nuevas acciones o planes estructurados para el logro de los objetivos en la ESE. **Oportunidad de mejora:** Revisar la forma de documentar el impacto en el SCI a partir de los resultados de las auditorías internas y externas.

<b>N/A</b>	<b>NO aplica, por ser el primer semestre en este formato</b>	<b>89%</b>
------------	--	------------

<b>Informe elaborado por:</b>	<b>Malvis Muñoz Morales</b>	<b>Jefe Oficina Control Interno</b>
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------







