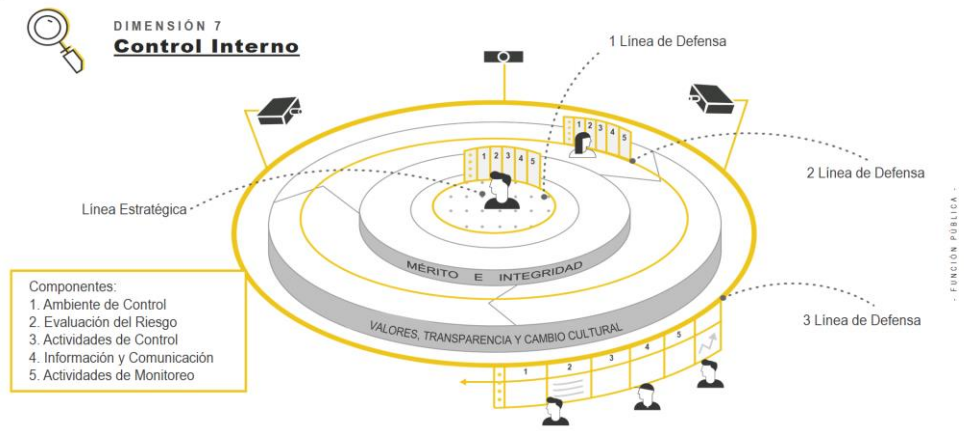


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	82%
---	-----

**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):	Si	En cumplimiento de la Constitución Política en sus artículos 209 y 269 y la Ley 87 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, en especial el 943 de 2014, el 648 de 2017 y el 1499 de 2017 y demás normas que aseguran el control interno, esta oficina evaluo cada uno de los componentes con sus instrumentos y aplicación durante el primer semestre del 2020, aplicando el instructivo y la metodología determinada por el DAFP, donde se pudo armonizar y consolidar el informe y en este caso se muestra en el informe de acuerdo a las respuestas de las preguntas un avance importante en la implementación y sostenibilidad de los sistemas de control interno (MECI Y MIPG), lo cual fue medido a través de las evaluaciones y auditorias ejecutadas por la oficina de control interno durante este semestre, de las cuales se rindio informe oportuno a la línea Estratégica.  Como aseguramiento de la armonización, articulación e integración para la sostenibilidad e implementación de los sistemas anteriormente mencionados, se suscribira planes de mejoramiento por parte de los responsables de las líneas de defensa y control interno hará el seguimiento respectivo al cierre de las acciones correctivas planteadas durante esta vigencia y las siguientes.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Actualmente el sistema de control interno del Hospital Geriatrico tiene establecida una oficina en el nivel estrategico con un Profesional Especializado y un Técnico Operativo de planta y tiene establecido legalmente el sistema de control interno y Mipg mediante actos administrativos y a la vez tiene establecidos los comites de Coordinación de Control Interno Institucional y MIPG mediante resoluciones debidamente firmadas por el nivel gerencial, igualmente cuenta con un numero de procedimientos, políticas y directrices debidamente aprobadas para coadyudar al fortalecimiento de la funcionalidad de los sistemas, además en el mes de enero la oficina de control interno elabora y presenta el plan de acción de auditorias y evaluaciones al nivel gerencial y al comité de control interno para su aprobación, con el cual se asegura la debida evaluación y seguimientos oportunos para lograr la efectividad de la gestión institucional y la misión.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La institución ha direccionado este topico de las líneas de defensa establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y las ha socializado con los funcionarios integrantes de la línea Estratégica, la primera, segunda y tercera líneas de defensa a través de los comité de Control Interno y MIPG, por medio de los cuales se asegura el autocontrol y la autoevaluación y la tercera línea independientemente hemos evaluado y medido a través del plan de auditorias y evaluaciones cumplido en el primer semestre de 2020.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: 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	83%	<b>FORTALEZAS:</b> - La institución cuenta con un manual de funciones, igualmente con el código de integralidad debidamente aprobado para orientar los acuerdos, compromisos y protocolos éticos a la ciudadanía en general. - Tiene determinado en el mapa de procesos un subproceso de talento humano y tiene unos procedimientos debidamente aprobados, además para el direccionamiento estrategico tiene un plan de desarrollo y un plan de gestión del gerente debidamente aprobado y para el sistema de evaluación tiene determinada la ficha tecnica de indicadores. - Igualmente cuenta con la estructura organizacional. <b>DEBILIDADES:</b> Para el tema de debilidades dentro de esta evaluación y teniendo en cuenta el resultado del aplicativo una vez formalizadas todas las preguntas de este componente nos arrojó un numero de debilidades así: - No esta funcionando el Comité de Convivencia Laboral - Deficiencias en en las etapas de permanencia y retiro del personal. - No se realiza analisis de la aplicacion de las medidas establecidas en el código de integralidad. -No se evalua el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Capacitación de 2020.	0%		83%

Evaluación de riesgos	Si	91%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La institución tiene establecido el plan anticorrupción y atención al ciudadano y el mapa de riesgos y esta fijado en página web institucional en cumplimiento al Decreto 1499 de 2017.</li> <li>- La oficina de control interno en cumplimiento de la ley 1474 tiene establecida la evaluación cuatrimestral para asegurar el cumplimiento de los riesgos y políticas presenta informes de esta actividad al nivel gerencial y al comité de control interno (línea Estratégica).</li> <li>- Esta determinada y aprobada la política de administración de los riesgos.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se realiza análisis del impacto del cambio en los niveles de la institución.</li> <li>- No se cuenta con una directriz complementaria a la política que asegure las efectividades de la administración de los riesgos en el caso de su materialización .</li> </ul>	0%		91%
Actividades de control	Si	88%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La institución cuenta con instrumentos de direccionamiento estratégico como: el mapa de procesos, las caracterizaciones de los procesos, la estructura funcional, manual de funciones, manual de procedimientos y un plan de desarrollo.</li> <li>- Para el control de seguimiento y evaluación de los controles cuenta con los procesos de Planeación y sistemas integrados de gestión y la oficina de control interno.</li> <li>- Se tiene establecido el plan de gestión del gerente</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actualizar el Manual de Funciones, ajustar la planta de cargos y se debe armonizar la estructura Organica de la institución.</li> <li>- Los funcionarios líderes de los procesos y subprocesos de la institución a quienes se les ha practicado auditorias, evaluaciones y monitoreos internos en la actual vigencia no han establecido los planes de mejoramiento con sus acciones correctivas a la oficina de control interno.</li> </ul>	0%		88%
Información y comunicación	Si	61%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La institución cuenta con un proceso de gerencia de la información y comunicación en el mapa de procesos, además con 4 subprocesos: Estadística, Facturación; sistemas y Gestión documental.</li> <li>- Tiene establecida la caracterización del proceso.</li> <li>- Tiene un numero de procedimientos aprobados</li> <li>- La institución cuenta con un numero importante de equipos de sistemas, la pagina web, el PopMessenger, la nube para seguridad de la información, internet, ventanilla unica, buzones de subgerencias, el SIAU, diversos software para integrar y armonizar la información.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos del proceso no se encuentran actualizados.</li> <li>- No se cuenta con el inventario de la información relevante.</li> <li>- No estan determinados en un instrumento regulador los lineamientos para asegurar la divulgación y socialización hacia el personal adscrito a los diferentes procesos sobre temas transversales al cumplimiento de las metas, objetivos y proyectos de la gestión institucional.</li> <li>- No se realizan evaluaciones periodicas al cumplimiento de la trazabilidad de la fundamentación de la política de información y comunicación.</li> <li>- No estan actualizados los procedimientos de PQRS.</li> <li>- No se tiene establecida una directriz para asegurar la armonización, articulación e integración de la comunicación interna efectiva para la funcionalidad de la institución.</li> <li>-No se tienen establecidos procedimientos para establecer los controles de la comunicación externa donde se incluyan los contratistas y proveedores.</li> <li>- En la actualidad se cuenta con una planilla de control, pero no se realiza la evaluación de seguimiento a la ventanilla unica.</li> <li>-No se realizan periodicamente los analisis de las caracterizaciones de los usuarios.</li> <li>- No se esta cumpliendo con la periodicidad determinada en el marco legal para la rendición oportuna de la medición de satisfacción (PQRS) tanto al nivel gerencial como en la fijación en la página web institucional.</li> </ul>	0%		61%
Monitoreo	Si	86%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La tercera línea de defensa tiene establecido el proceso en el mapa en el nivel estratégico.</li> <li>- Cuenta con caracterización del proceso aprobada</li> <li>- Tiene establecido el código de ética del auditor interno.</li> <li>- Tiene elaborados los procedimientos y estan debidamente aprobados.</li> <li>- Tiene definida la política de control interno.</li> <li>- Tiene el plan de auditorias debidamente aprobado por el nivel gerencial y el comité de control interno.</li> <li>- A presentado los informes respectivos de cada una de las evaluaciones, auditorias y monitoreos realizados en el primer semestre de 2020.</li> <li>- Se han rendido oportunamente los informes a los organismos de control externos en cumplimiento de los roles determinados en el Decreto 648 de 2017.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencias en el sistema de evaluación por parte de los funcionarios responsables de la líneas Estratégica, primera y segunda.</li> <li>- En la presente vigencia se han realizado la evaluaciones al Furag y al sistema de control interno y no se han formulado las acciones correctivas para la ejecución de mejoramiento y de esta manera hacerle seguimiento de cumplimiento por parte de la oficina de control interno.</li> <li>- Por solicitud y acuerdo de la líder del proceso de atención al usuario y la oficina de control interno se reprogramo la evaluación de las PQRS para el mes de agosto del 2020.</li> <li>- No se han presentado por parte de los líderes de los procesos las acciones correctivas a las debilidades establecidas en los informes de las evaluaciones y monitoreos ejecutados por la oficina de control interno en el primer semestre de 2020, para asegurar la efectividad del cierre de estas.</li> </ul>	0%		86%