

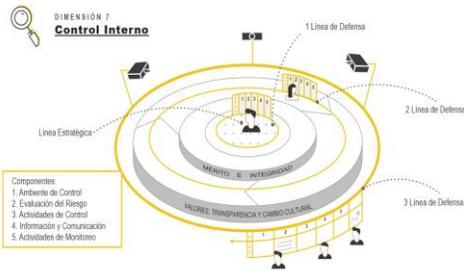


Nombre de la Entidad:

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

Periodo Evaluado:

01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

49%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|-------------------|--|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>En proceso</p> | <p>En la E.S.E Hospital Sagrado Corzon de Jesús, todos los componentes se encuentran en proceso, pero algunos presentan falencias sobre todo aquellos que implican y comprometen recursos para su implementación, la entidad no cuenta con una persona que coordine los componentes del MIPG.</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>No</p> | <p>Según los resultados arrojados el sistema de control interno no es efectivo, porque se encuentran falencias en las líneas de defensa, sobre todo en la línea 1 que es el punto de partida con la planeación estratégica que direcciona las metas a cumplir, mediante la implementación de los procesos, planes, políticas, protocolos entre otros. Los resultados son bajos porque falta personal de planta que asuma esas responsabilidades que demuestre el compromiso con la integridad y principios del servidor público.</p> |
| <p>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):</p> | <p>Si</p> | <p>Las herramientas se encuentran establecidas pero falta compromiso para su mantenimiento y sostenimiento. Se evalúan los diferentes planes pero las recomendaciones no se materializan, la falta de coordinación en las actividades y sentido de pertenencia hace que los procesos no arrojen resultados satisfactorios. En el año 2020 el mayor inconveniente que se presentó en la entidad fue el cambio de personal, ocasionando retraso en la entrega de información.</p> |

cciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> 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 | 61% | <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No cuenta con la política de administración del Riesgo según los lineamientos de la función pública. * Comité institucional de coordinación de control interno no cumple sus funciones. * No se cuenta con el un plan del código de integridad que permite medir el compromiso del funcionario público. * No se cuenta con personal suficiente para que coordine las actividades de riesgos de administración. * No se cuenta con personal de planta directivo * Mas del 50% del personal es contratista <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Los componentes del MIPG cuentan con un nivel de avance. * Se cuenta con 20 manuales de procesos y procedimientos. * El sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo se encuentra con un nivel de avance satisfactorio. * La entidad cuenta con un asesor de planeación. | 61% | En el segundo semestre se mantiene los procesos | 0% |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">Evaluación de riesgos</p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;">53%</p> | <p>Debilidades: * La politica de administracion del riesgo se encuentra desactualizada. * Falta actualizar y consolidar el mapa de riesgos. Fortalezas: *La entidad cuenta con el plan de desarrollo, plan de gestion, plan de capacitaciones, plan de seguridad y salud en el trabajo</p> | <p style="text-align: center;">56%</p> | <p>Según el reporte se observa que hay una disminución del -3 con respecto al semestre anterior, por motivos de la pandemia se incrementaron los riesgos pero como tal la ejecución de las algunas actividades programadas no se ejecutaron.</p> | <p style="text-align: center;">-3%</p> |
| <p style="text-align: center;">Actividades de control</p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;">50%</p> | <p>Debilidades: * No se han establecido los controles en el mapa de riesgos que permitan a la entidad mitigar la materialización de riesgos. * Manuales y procesos de talento humano desactualizados. * No se cuenta con profesional de calidad para la parte administrativa. * No se cuenta con personal comprometido de la alta dirección para adelantar las políticas y demás lineamientos de las dimensiones del MIPG. Fortalezas: * La entidad cuenta con la pagina web y la mayoría de la información de interés general se publica.</p> | <p style="text-align: center;">54%</p> | <p>Se observa en este semestre que su porcentaje disminuyo, y uno de los inconvenientes mas relevantes es la no entrega de información por parte de los responsables.</p> | <p style="text-align: center;">-4%</p> |

| | | | | | | |
|--|-----------|------------|--|------------|---|-------------|
| <p>Información y comunicación</p> | <p>No</p> | <p>21%</p> | <p>Debilidades: * Falta de mecanismos que mida la efectividad de publicación de la información de interés al ciudadano. *El 88% de las licencias de los antivirus instaladas en los computadores de la entidad se encuentran vencidas *El software de historias clínicas (SIHOS) se encuentra obsoleto por el cambio de normatividad y desde el 2015 no se ha actualizado, generando inconvenientes en la entrega de informes a los entes de control. * se entregan informes en base de datos excel. Fortalezas: * La entidad cuenta con la página web * La entidad cuenta con redes sociales *</p> | <p>38%</p> | <p>Aunque se presentaron mejoras al inicio del año, al final presentaron falencias en la captura, procesamiento y generación de datos</p> | <p>-17%</p> |
| <p>Monitoreo</p> | <p>Si</p> | <p>57%</p> | <p>Debilidades: * No se aplica evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de las Metas, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno por la falta de personal de apoyo en la oficina de control interno. * El comité institucional de coordinación de control interno no cumple las funciones. * Deficiencia en el cumplimiento de los planes de mejoramiento, por lo tanto es difícil evaluar sus avances. * No se coordina con control interno las actividades de mejora en beneficio de la institución. * El equipo MECI o líderes de procesos conformados en la entidad no es operativo. Fortalezas: * Cuenta con un profesional de control interno. * El plan de auditorías se presenta y ejecuta anualmente. * Se efectúan evaluaciones a los planes establecidos en la entidad.</p> | <p>57%</p> | <p>Se observa que este componente se mantiene dando cumplimiento a las actividades.</p> | <p>0%</p> |

La Hormiga, 30 de enero de 2021

GLORIA ERMILA GUALPAZ PAI
JEFE DE CONTROL INTERNO