

E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA
JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

66%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si no procesa/No) ¿Identificar su respuesta?	SI	La E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá cuenta con una adecuada integración del Sistema de Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno, considerando la participación de cada una de las dependencias en cumplimiento a las responsabilidades establecidas en las líneas de defensa, evidenciándose la integración y cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales. Se reactiva el Comité Institucional de Control Interno mediante Resolución 045 de 2020, se ajusta el plan de auditoría anual, el cual es aprobado en la primera reunión del comité. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se cumple con la rendición de informes de ley que se debían reportar en el mes de diciembre. Se integra y establece el reglamento del Comité institucional de gestión y desempeño.
¿La estructura del sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) ¿Identificar su respuesta?	SI	El Sistema realiza un constante monitoreo a todos los procedimientos a través de la primera línea de defensa y con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación en la segunda línea, adicionalmente se realiza una evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno que con base en el riesgo se realizan constantes seguimientos y auditorías que se remiten a la alta dirección con el propósito de identificar mejoras y tomar decisiones que permitan alcanzar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las políticas, procesos y procedimientos, la gestión sistemática de riesgos, los mecanismos de control, verificación y evaluación permanente, facilitan lograr las metas y objetivos propuestos. Sin embargo requiere ser actualizados y socializados a persona nuevo.
¿Se asegura que el sistema de control interno, una vez instituido, sea una herramienta efectiva de información que permita la toma de decisiones frente al control? (Sí/No) ¿Identificar su respuesta?	SI	La E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá cuenta con el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno por medio del cual se aprueba y se hace seguimiento del estado del Sistema de Control Interno institucionalizado a través de la Resolución 045 del 2020.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual, Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente a presentarse actualizado	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	57%	<p>Lineamiento 1. La entidad muestra el compromiso con la integridad (valores) y principios. La entidad muestra el compromiso con la integridad, ya que cuenta con código de integridad en el cual se establecen los valores y principios éticos. Se establece Plan de Bienestar e incentivos, Plan de Capacitación con su respectiva evaluación.</p> <p>Lineamiento 2. Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno. Se reactiva el Comité de Control Interno, actualizándolo con la resolución No 045 de 2020, cuya naturaleza es órgano de asesoría y decisión en asuntos de control interno de la ESE, se define funciones integrantes y periodicidad de reuniones. Se realiza la primera reunión en la cual se replantea el plan anual de auditoría.</p> <p>Lineamiento 3. Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones responsables, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que facilitan la aplicación y seguimiento de los controles. La Entidad adopta la Política de administración del riesgo, pendiente actualizarla y socializarla y publicarla en la página web de la entidad. Se tiene identificados los riesgos institucionales y de corrupción de las diferentes áreas.</p> <p>Lineamiento 4. Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro. Se compromete con las competencias de todo el personal, por lo que la Gestión del talento humano estableció un plan de capacitaciones y bienestar.</p> <p>Lineamiento 5. La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. El Comité de coordinación de control interno, hace seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de auditoría, adicionalmente se verifica la efectividad del SIC, para procurar el cumplimiento de los planes, programas, metas y objetivos previstos, constatando que el control este asociado a todas las actividades de la entidad y que se aplique los mecanismos de participación ciudadana.</p>	40%		NA
Evaluación de riesgos	SI	57%	<p>Lineamiento 6. Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: I) Estratégicos; II) Operativos; III) Legales y Presupuestales; IV) De Información Financiera y no Financiera. Se verifica y actualiza la plataforma estratégica, mapa de procesos, políticas institucionales, igualmente se recomienda actualizar la documentación de la ESEs con los líderes de cada proceso.</p> <p>Lineamiento 7. Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos, implica a los niveles apropiados de la dirección, determina cómo responder a los riesgos; determina la importancia de los riesgos). Se cumple con la estadística de administración de riesgo como son: identificación, análisis y valoración, tanto de los riesgos institucionales como los de corrupción. Se requiere actualizarlos y socializarlos. La política de administración de riesgos debe ser actualizada.</p> <p>Lineamiento 8. Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción. Se realiza seguimiento a los mapas de riesgo de corrupción del tercer cuatrimestre de 2020, generándose informe el cual debe ser socializado a la Gerencia en el próximo comité de control interno.</p> <p>Lineamiento 9. Identificación y análisis de cambios significativos. Es importante identificar riesgos tecnológicos, seguridad y salud en el trabajo y ambientales, a demás realizar las actualizaciones necesarias frente al cambio de la plataforma estratégica.</p>	31%		NA
Actividades de control	SI	79%	<p>Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones). Se identifica para cada área, manuales, procesos, procedimientos, guías. Sin embargo se asignan líderes en cada área con determinadas funciones con el fin de reducir el riesgo en diferentes áreas.</p> <p>Lineamiento 11. Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos. Se requiere implementar el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, se incluye en el mapa de riesgos, el proceso de tecnología y de comunicaciones, sin embargo se requiere su actualización.</p> <p>Lineamiento 12. Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). Se aprobó resolución de Comité de Gestión y desempeño. Desde el área de control interno, Cada líder de proceso es el encargado de la actualización de procesos, procedimientos, manuales y guías del área, en las auditorías independientes se evalúan los procedimientos, instructivos y manuales, de los procesos, las cuales a la fecha dene ser actualizadas, se debe crear las políticas de gobierno digital</p>	38%		NA
Información y comunicación	SI	50%	<p>Lineamiento 13. Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas); Redes sociales: el hospital cuenta con dos redes sociales Facebook e Instagram. Por medio de estas herramientas se ha dado a conocer cada una de las campañas o jornadas de Salud realizadas por la entidad. También se realizan publicaciones recordando la importancia de la Salud impactando clientes internos y externos. Correo electrónico: el hospital cuenta con un correo para la institución, e igualmente cada área cuenta con su respectivo, equipos de Computo y Bases de Datos). Se requiere actualizar la política general de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, y adoptar el manual de políticas de seguridad de la información.</p> <p>Lineamiento 14. Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente. Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selección el método de comunicación pertinente). En el Manual de comunicaciones, se encuentra la estrategia de comunicación interna dentro de la cual se desarrollan reuniones y los comités institucionales cuyo objeto es fortalecer los procesos institucionales, carteleras institucionales oficina de atención al usuario.</p> <p>Lineamiento 15. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). Se cuenta con la oficina de atención al usuario, importante realizar actualización página web, teniendo en cuenta us el medio de la publicación de informes y demás información relacionada de interés al ciudadano stando cumplimiento a Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. Fortalecer el área de Gestión documental capacitando al personal responsable</p>	NA		NA
Monitoreo	SI	86%	<p>Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. El comité de control interno y entidad aprobo para la vigencia 2020 el plan anual de auditoría, al cual se le hace seguimiento al cumplimiento de las actividades y a la presentación de los informes de ley, planes de mejora. Es importante Socializar al personal de la entidad las tres líneas de defensa y su función, con el fin de asignar responsabilidades y facilitar la comunicación y toma de decisiones en las áreas correspondientes.</p> <p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evaluó los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas). En los informes entregados a la alta dirección se informa las debilidades detectadas se reportan y archivan seguimiento a los planes de mejora correspondientes. Desde el área de control interno se requiere auditar los procesos o servicios tercerizados verificando su cumplimiento y evaluar su nivel de riesgo. Dar cumplimiento a la realización de los Comités de Coordinación de Control Interno.</p>	NA		NA