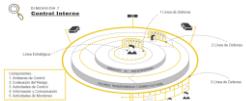


Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÉN DE UMBRIA				
Periodo Evaluado:		ENERO - JUNIO 2020				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad			59%	
<b>Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno</b>						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí/ No) (Justifique su respuesta):	En proceso	La entidad asegura que los componentes se enmarcan en el sistema de gestión. Permiten prever los riesgos y tomar las medidas pertinentes para minimizar o eliminar su impacto en el cumplimiento de los objetivos organizacionales. A pesar de esto, la ESE aun esta en deuda con el desarrollo de algunas de las políticas de MIPG para la implementación de las mismas, esto no refiere a que no se trabaje sobre ellas, faltan en la institucionalidad mas no en la práctica.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se concluye que a pesar de la falta de algunas de las políticas de MIPG, el sistema de control interno a sido efectivo, ya que presenta una articulación en sus 5 componentes, la cual permite realizar la trazabilidad del mismo, realizar un seguimiento a los objetivos estratégicos y realizar las correcciones pertinentes a que haya lugar.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad, (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Gracias a la adopción de la Política de Control Interno, se encuentran definidas dentro de la ESE las líneas de defensa y sus roles, lo cual permite la toma de decisiones acertadas frente a la actuación del sistema de control interno.				
<b>Componente</b>	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<b>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</b>		Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
	Si	53%	A pesar de que no se encuentra definida la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, la política de administración del riesgo ni la política de seguimiento y evaluación de desempeño institucional. Existe el compromiso y responsabilidad de la alta dirección en permitir la seguridad y calidad de lo público sino también con la consecución de los objetivos del sistema de control interno alineada en función del talento humano de la ESE Hospital Belén de Umbría.		No se tiene porcentaje de cumplimiento ya que se utilizaba un modelo y formato diferente <b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- La estructura organizacional actual, facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, situación que se refleja en la debilidad importante con respecto a la formación y desarrollo profesional de los servidores de Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento.</li><li>- Se evidencia la socialización y evaluación de los principios y valores a los servidores que ingresan a la entidad.</li><li><b>RECOMENDACIONES:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Socializar el Programa de Bienestar Social con el personal de la ESE.</li><li>- Programar jornadas de re- inducción para la vigencia 2020 con todos los trabajadores de la ESE.</li></ul></li></ul>	53%
	Si	56%	Se tiene definida ya que no se encuentran definida la política de administración del riesgo, así mismo no se encuentra definida la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos; no obstante la entidad cuenta con el mapa de riesgos por área, al cual se le realiza seguimiento periódico, también se posee la matriz de riesgos laborales, siendo este un elemento esencial en el SGSSST. En el mapa de riesgos de la entidad se encuentran definidas acciones a cumplir y seguir para el fortalecimiento de la evaluación de los riesgos dentro de las tres líneas de defensa establecidas en la política de control interno de la ESE.		No se tiene porcentaje de cumplimiento ya que se utilizaba un modelo y formato diferente <b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- La institución cuenta con la matriz de riesgos laborales como elemento fundamental del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li><li>- La ESE, en su momento, ha documentado el mapa de Riesgos anticorrupción para la vigencia 2020, se hizo la publicación en la página web de la entidad de acuerdo al Decreto 124 de 2016</li></ul>	56%
	Si	50%	La entidad desarrolla actividades de control que llevan a disminuir los riesgos que se presentan en la misma, llevando la entidad al alcance de los objetivos tratados por cada área; para ello se ha desarrollado la política de control interno, los mapas de riesgos de las áreas, el plan anti corrupción, las estrategias de control y las auditorías anuales. A pesar de que no se encuentra definida la política de seguimiento y evaluación de desempeño institucional, ni ha sido creada la política de racionalización de trámites, la política de gobierno digital, ni la política de seguridad digital; dentro de los planes operativos y los componentes del plan anti corrupción se tienen establecidas actividades de control; es necesario desarrollar las políticas nombradas.		Formato diferente <b>MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS</b> La entidad realizó el ajuste del mapa de procesos entre octubre y diciembre de 2016. Igualmente se realizó caracterización de los procesos administrativos y sus indicadores. En las reuniones del Comité de Planeación y Gestión (antes Comité Técnico), se socializan los indicadores de los procesos, tanto asistenciales como administrativos. <b>OBSERVACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pese a que la estructura organizacional facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, se evidencia reasignación de tareas que permiten tener mayor eficiencia y controlar y redistribuir actividades laborales.</li><li>- Debilidad con respecto al proceso de Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento.</li></ul> <b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b> La estructura organizacional de la entidad está plasmada tanto en el organigrama institucional como en el mapa de procesos, los cuales están definidos como procesos de Desarrollo Institucional, Asistencia, Misionales y de Apoyo. Se realizó la actualización del mapa de procesos incluyendo los procesos de evaluación y seguimiento, está pendiente la programación de la socialización con la gerencia para posterior aprobación por parte de la Junta Directiva.	50%
	Si	52%	Existe la debilidad no se encuentra definida la política de seguimiento y evaluación de desempeño institucional, ni ha sido creada la política de racionalización de trámites, la política de gobierno digital, ni la política de seguridad digital, sin embargo la entidad realiza el seguimiento al mapa de riesgos las cuales se realizan en la ESE, así como las líneas de defensa y sus actividades se encuentran en el documento del mapa de control interno continuo: MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA: Se realiza seguimiento a las acciones del plan anticorrupción y atención al ciudadano, las mismas son publicadas en la página web de la entidad, se realiza constante actualización en la página de internet de información de la ESE, se cumplen acuerdos con el Sistema de Gestión Empresarial que esta en constante actualización y brinda un apoyo a los funcionarios de la ESE mejorando la prestación de los servicios y actualizando el contenido de información a ser comunicada por la misma.		No se tiene porcentaje de cumplimiento ya que se utilizaba un modelo y formato diferente <b>Comité de trabajo de los procesos de Sistemas de Información de la entidad:</b> Se realizó el ajuste del mapa de procesos de la entidad, logrando una imagen más dinámica y funcional. Se realizó la caracterización de los procesos administrativos y sus indicadores. Se realizó la actualización del organigrama institucional como en el mapa de procesos, los cuales están definidos como procesos de Desarrollo Institucional, Misionales y de Apoyo. Se realizó la actualización del mapa de procesos incluyendo los procesos de evaluación y seguimiento, está pendiente la programación de la socialización con la gerencia para posterior aprobación por parte de la Junta Directiva.	52%
	Si	84%	A pesar de que no se encuentra definida la política de inteligencia, se accede a la información de orden y justicia contra la corrupción, se realiza el seguimiento al mapa de riesgos a las diferentes áreas de la ESE, el esquema de líneas de defensa y sus actividades se encuentran en el documento de la política de control interno continuo con un punto de MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA, donde se analizan las estrategias de control y seguimiento del riesgo, además por la segunda línea de defensa, se sabe que los servidores responsables tanto de la segunda como de la tercera linea defensa cuentan con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias; efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso, también informar periódicamente a la alta dirección sobre el cumplimiento de las obligaciones de gestión de la entidad, considerar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda, llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno, además de monitorear e informar sobre deficiencias de los controles, también se realiza seguimiento a las acciones del plan		No se tiene porcentaje de cumplimiento ya que se utilizaba un modelo y formato diferente <b>AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL</b> Con la Coordinación de Calidad se realizó la autorización de requerimientos de auditorías internas y externas, a través de auditorías internas, se reforzó esta evaluación y se generaron planes de mejoramiento por proceso. Se realizó la acreditación de los estandares de acreditación. <b>Fortalecimiento de la institución</b> La entidad se ha comprometido a implementar y mantenerse socializan los indicadores de los procesos asistenciales y administrativos. Esta actividad permite desarrollar sistemas y estrategias para lograr las metas propuestas. A partir de la primera mitad de año se han implementado los sistemas de control interno y anticorrupción, así como la actualización del organigrama institucional para el manejo del coronavirus COVID-19. <b>Monitoreo y evaluación</b> Los servidores de la entidad evalúan y monitorean los resultados del Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2019. <b>AUDITORÍA INTERNA</b> Se realizó el primer trimestre de 2019 ciclo de auditorías internas a algunos procesos misionales con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos de calidad y de acuerdo a lo establecido en la legislación de mejora para superar los fallidos evidenciados y aprovechar las oportunidades de mejora. <b>Entorno organizacional</b> En lo corrido del año se han realizado inspecciones de orden, aseo, limpieza, áreas locales y principales, así como la revisión de procedimientos y protocolos de trabajo. <b>Protección de la Salud y Seguridad Profesional de Salud Ocupacional.</b> Desde la Oficina de Control Interno se han realizadas más seguimiento y verificación a publicación de los resultados de las auditorías internas de SIAS OBSERVA / SECOP de la corresponsal 2020. <b>Monitoreo</b> Se programó ciclo de auditorías internas para el segundo semestre de 2020.	84%

