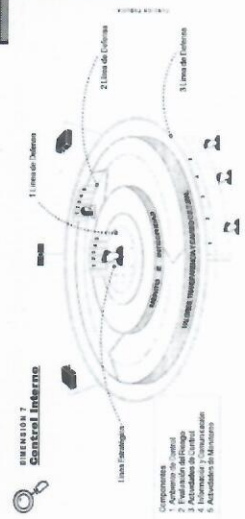


Nombre de la Entidad:

HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.

Periodo Evaluado:

JULIO - DICIEMBRE/2021



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):	En proceso	Los componentes de MIPG no se han resignado a los líderes de procesos por problemas de la pandemia COVID-19, hay unos aislados, otros han renunciado, y se tiene planteado realizar capacitaciones sobre MIPG a todos los funcionarios y especialmente a los que están ubicados en la 1ra y 2da línea de defensa, para que así dichos líderes puedan entender de qué se trata este modelo, en este momento solo dos (2) personas cuenta con un conocimiento mínimo de dicho proceso, lo cual hace que el trabajo se vaya realizando de una manera no muy rápida, adicional a esto la falta de compromiso del personal y la no exigencia a involucrarse hace las cosas difíciles en la implementación, ya que no es posible avanzar como no lo exigen los entes de control, en lo referente a la implementación. Se continúa con la implementación. Se continúa con la implementación del sistema de control interno, ya que todos lo ven desde el punto de vista que es responsabilidad del área de control interno la implementación del sistema. Como también por ser una institución de primer nivel con pocos funcionarios en la segunda línea de defensa deben realizar múltiples funciones e implementar diferentes sistemas, programas, reportes de informes periódicos que cada día solicitan los entes de control por lo tanto se hace un poco complejo avanzar en en todos a la vez.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	No es efectivo debido a que no se tienen definidas la 1ra y 2da línea de defensa, adicional a esto falta compromiso de los colaboradores de la institución, lo cual evidencia que en la entidad se realizan muchas cosas, las cuales no quedan documentadas, y a la hora de evaluarlas no se cuentan con las evidencias como soporte legal, lo cual dificulta demostrar ante las entidades que se están haciendo las actividades y/o procedimientos, adicional a esto la rotación de personal, renuncia de líderes de procesos, esto con lleva a que el área de control interno cuando realiza los seguimientos, monitoreo, revisiones, encuentre muy pocos soportes para sustentar ante entes de control lo que se pide. Siendo una dificultad desde la definición del doliene de la implementación de este ya que no se cuenta con una persona que oriente, consolide la implementación de MIPG, falta mas apoyo desde la alta dirección.
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):	No	Para este periodo de Julio-Diciembre/2021, sigue con la rotación de personal, cambio de líderes por renunciaciones, lo cual significa que la 1ra y 2da línea de defensa esta muy debili con tantos cambios, falta un poco mas de apoyo de la parte gerencial en la implementación de MIPG, lo cual hace que se tengan que definir nuevos roles en los diferentes líderes de procesos, adicional a esta situación con el motivo de la pandemia hay líderes que no están laborando presencial si no de manera remota, lo cual dificulta llevar a cabo algunas actividades. Se está en la organización de un equipo de trabajo para que así se definan los responsables de las líneas de defensa, y así mismo poder asignar tareas y responsabilidades a cada uno, lograndose realizar dicha actividad se lograría mejorar notablemente la eficiencia del sistema de control interno, ya que es difícil hacer seguimientos y monitoreo cuando no se cuenta con documentación y apoyo por parte de las de la Gerencia y de la 2da línea de defensa, teniendo se tiene la dificultad en la rotación de personal más por el área asistencial la cual son la mayoría de funcionarios de la 1ra y 2da línea de defensa. Adicional a todo esto los pocos líderes de proceso que existen deben estar realizando envío de informes a diferentes entidades constantemente, lo cual impide que se tenga mas compromiso en la implementación de MIPG, ya que la pandemia esta exigiendo mas el reporte de información casi a diario.

Componente

¿El componente esta 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	61%
Evaluación de riesgos	No	49%
Actividades de control	No	46%
Información y comunicación	Si	64%

Debilidades: ** No se tiene bien definidas las funciones del área de planeación ya que esas funciones se las han asignado al líder de talento humano. ** Desde el área de planeación se debe estar realizando actividades permanentes sobre la interiorización del código de integridad todos los funcionarios de la E.S.E. ** La organización debe implementar estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el tema de la humanización y la responsabilidad que todo servidor público tiene con la comunidad y partes interesadas. ** Los directivos de la organización deben motivar a los equipos de trabajo a que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados. Igualmente tener la habilidad de dirigir y aconsejar a los servidores del equipo de trabajo, para anticipar y gestionar los problemas y dificultades en el desempeño de sus labores con el fin de demostrar el compromiso hacia la mejora continua y la innovación orientada a cumplir los objetivos propuestos. Fortalezas: ** El CCCI se encuentra activo y en este se dejó el compromiso para que desde la alta gerencia se impulse con la implementación de MIPG dentro de la institución. ** Se cuenta con un plan de auditorías por parte de control interno el cual fue aprobado por CCCI y se ejecuto.	Debilidades: ** La política de administración del riesgo no se ha actualizado, por tal razón se dificulta realizar seguimiento. ** Es necesario y urgente que se definan nuevamente los responsables de la 1ra y 2da línea de defensa. ** Falta de elaboración del mapa de riesgos anticorrupción. Fortalezas: ** Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento interno y externo de entes de control, con el fin de evidenciar los avances y cumplimiento. ** Se cuenta con mapa de riesgos institucional, el cual es revisado por cada uno de los líderes de procesos, pero para esta vigencia no se logró actualizar, por falta de compromiso del personal interno.
Debilidades: ** Falta de evaluación sobre la interiorización del conocimiento y aplicación de código de integridad dentro de la entidad. ** Para esta vigencia la revisión de indicadores de calidad del último semestre no se encuentra al día, por falta de una persona encargada de calidad. Fortalezas: ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, identificación de controles y seguimiento a los mismos. ** Desde la revisión por dirección del sistema de gestión de calidad se realiza análisis de los resultados anuales con respecto a la eficacia de los controles para la materialización de los riesgos.	Debilidades: ** Se debe establecer la estrategia de Gobierno Digital, de acuerdos a los plazos establecidos por la normatividad legal vigente, el área de sistemas debe involucrarse más en este tema y desde esa área involucrar a todo el personal de la institución de este tema. ** Falta de atención a los canales de comunicación. ** La entidad no ha implementado actividades de control sobre integridad y confidencialidad. ** La entidad no cuenta con una política de operaciones, pero si tiene definido los niveles de autoridad y responsabilidad. ** Para este periodo hay dificultad en la respuesta a las quejas, ya que no se cuenta con un líder en el área de calidad. ** Para este último semestre no se logró realizar seguimiento a la respuesta oportuna de las PQRS, ni a la apertura de los buzones de sugerencias, porque no hay una persona encargada de esta área. Fortalezas: ** La institución cuenta con un software integrado (RFAST 8), el cual permite capturar los datos para generar información, según la parametrización del sistema de acuerdo a los requerimientos establecidos como actividades, producción, facturación e indicadores normativos. ** Se realiza seguimiento en lo referente al cumplimiento de la presentación de informes, se cuenta con carpeta donde reposa soportes de envío. ** Se cuenta con mecanismos de comunicación interna como son circulares, carteleras, correos institucionales, página web, reuniones de personal con las diferentes áreas.

46%	Debilidades: ** Desde el área de planeación se debe estar realizando actividades permanentes sobre los principios y valores éticos para todos los funcionarios de la E.S.E. ** La organización debe implementar estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el tema de la humanización y la responsabilidad que todo servidor público tiene con la comunidad y partes interesadas. ** Los directivos de la organización deben motivar a los equipos de trabajo a que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados. Igualmente tener la habilidad de dirigir y aconsejar a los servidores del equipo de trabajo, para anticipar y gestionar los problemas y dificultades en el desempeño de sus labores con el fin de demostrar el compromiso hacia la mejora continua y la innovación orientada a cumplir los objetivos propuestos. Fortalezas: ** Se cuenta con la disposición de la alta gerencia para lograr la implementación de MIPG. ** El CCCI está funcionando. ** Se cuenta con un plan de auditorías por parte de control interno el cual fue aprobado por CCCI y se está ejecutando.	15%
43%	Debilidades: ** La política de administración del riesgo no se ha actualizado, por tal razón se dificulta realizar seguimiento. ** Es necesario y urgente que se definan nuevamente los responsables de la 2da Línea de defensa. ** Falta de elaboración del mapa de riesgos anticorrupción. Fortalezas: ** Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento interno y externo de entes de control, con el fin de evidenciar los avances y cumplimiento. ** Se cuenta con mapa de riesgos institucional, el cual es revisado por cada uno de los líderes de procesos.	6%
44%	Debilidades: ** Falta de evaluación sobre la interiorización del conocimiento y aplicación de código de integridad dentro de la entidad. ** Es necesario que el CCCI sea fortalecido con más integrantes. Fortalezas: ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, identificación de controles y seguimiento a los mismos.	2%
50%	Debilidades: ** Se debe establecer la estrategia de Gobierno Digital, de acuerdos a los plazos establecidos por la normatividad legal vigente. ** Falta de evaluación a los canales de comunicación. ** La entidad no ha implementado actividades de control sobre integridad y confidencialidad. Fortalezas: ** Se realiza auditoría y seguimiento a la entrega oportuna de las respuestas a los ausentes en los tiempos establecidos. Como también la apertura de buzones para el tratamiento de PQRS canalizados por este mecanismo. ** La institución cuenta con un software integrado (RFAST 8), el cual permite capturar los datos para generar información, según la parametrización del sistema de acuerdo a los requerimientos establecidos como actividades, producción, facturación e indicadores normativos. ** Se realiza seguimiento en lo referente al cumplimiento de la presentación de informes, se cuenta con carpeta donde reposa soportes de envío.	14%

Monitoreo

No

45%

Debilidades:
 **Fortalecer el autocontrol, autorregulación y autogestión en la institución, desde la misma elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos.
 **Se requiere hacer efectiva la implementación y cumplimiento de Planes de Mejora individuales y por proceso derivados de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, que llegan a la Entidad, tanto internas como externas.
 ** Muchas actividades que se realizan no cuentan con los soportes necesarios y obligatorios.

Fortalezas:
 ** Se realiza seguimiento y monitoreo periódico a los planes de mejoramiento suscritos según los hallazgos detectados en las auditorías internas y externas por parte de las entes de control.
 ** Se realiza seguimiento a los diferentes requerimientos, con el fin de evidenciar su respectivo cumplimiento ante las entidades que los solicitan.

48%

Debilidades:
 **Fortalecer el autocontrol, autorregulación y autogestión en la institución, desde la misma elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos.
 **Se requiere hacer efectiva la implementación y cumplimiento de Planes de Mejora individuales y por proceso derivados de las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, que llegan a la Entidad, tanto internas como externas.

Fortalezas:
 ** Se realiza seguimiento y monitoreo periódico a los planes de mejoramiento suscritos según los hallazgos detectados en las auditorías internas y externas por parte de los entes de control.
 ** Se realiza seguimiento a los diferentes requerimientos, con el fin de evidenciar su respectivo cumplimiento ante las entidades que los solicitan.

-3%