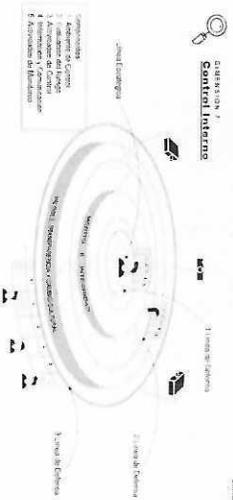


HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.

ENERO - JUNIO/2023

Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

60%

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

La Gerencia a la fecha no le ha asignado responsabilidades a los líderes de procesos en lo referente a los componentes de MIPG en 1ra y 2da línea de defensa, se recomienda que se brinde una capacitación y/o que se les solicite a los líderes que se documenten e investiguen sobre como funciona MIPG en las diferentes plataformas que actualmente existen, el DAFP cuenta con muchas ayudas didácticas, videos y conferencias que pueden ser muy útiles para el personal. Y así los funcionarios podrán dimensionar la importancia y el papel que cada uno de ellos desempeña dentro de este modelo, este modelo es de obligatorio cumplimiento su implementación en las entidades públicas, en este momento solo dos (2) funcionarios cuenta con un conocimiento de dicho proceso, uno de ellos es el funcionario de control interno el cual está ubicado en la 3ra línea de defensa y tiene bien claro cuáles su rol dentro de MIPG, pero mientras no se definan las otras líneas de defensa es muy poco lo que dicho funcionario puede adelantar, ya que no podría ser juez y parte en el momento del monitoreo y seguimiento. Es necesario que desde la gerencia se les exija más compromiso a los funcionarios para poder llevar a cabo la implementación total de este modelo. La alta rotación de personal ocasiona que se presenten estas dificultades en cuanto a la implementación de procesos, ya que los funcionarios ven este proceso como si fuera responsabilidad de la implementación responsable del área de control interno. Adicional a todo esto como somos una institución de primer nivel, los funcionarios que participarían en la 1ra línea y en la 2da casi serían serían los mismos, los cuales deben realizar varias las funciones de implementar diferentes sistemas, programas, reportes de informes periódicos que cada día solicitan los entes de control, por lo tanto se hace un poco complejo el compromiso con este nuevo modelo. Se dejan muchas actividades que hay que implementar y se quedan hay, solo en tareas porque no se evidencia avance, las áreas de planeación y calidad son fundamentales en dicha implementación.

¿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 dentro de la entidad, adicional a esto falta compromiso de los colaboradores de la institución, lo cual se evidencia en 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. Existe una gran dificultad desde la definición del rol de la implementación de MIPG, este modelo no cuenta con una persona que se responsabilice de su implementación, consolide su implementación, falta mas apoyo desde la alta dirección y exigencia a los diferentes líderes de procesos para la implementación del modelo y así poder documentar todas las políticas que se piden dentro del modelo.

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 Enero - Junio/2023, se continua con la debilidad de que no han definido las líneas de defensa (1ra y 2da), falta apoyo para la implementación de MIPG, lo cual no permite que se definan los roles en los diferentes líderes de procesos. Se está a la espera de definir 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, lográndose realizar dicha actividad se lograría mejorar notablemente la eficiencia del sistema de control interno, ya que se dificulta hacer los seguimientos y monitoreos cuando no se cuenta con documentación y apoyo por parte de la Gerencia y las diferentes líneas de defensa que no se han definido, mas sin embargo control interno desde su línea de defensas hace lo que le corresponde a pesar de no encontrar soportes y informa a la gerencia dichas situaciones.

Componente

¿El componente está presente y funcionando?

Nivel de cumplimiento componente

Estado actual: Ejecución de las Actividades, se Fortalezas

Nivel de cumplimiento componente presentado en el informe anterior

Estado del componente presentado en el informe anterior

Avance final del componente

| Monitoreo | | | | | | |
|--|-----------|------------|---|------------|---|-----------|
| <p>Información y Comunicación</p> | <p>SI</p> | <p>59%</p> | <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retención documental actualizado, el cual es necesario y obligatorio para la entidad. A la entidad le falta crear o implementar actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos definidos como relevantes. No se realiza una evaluación de la efectividad de los canales de información que existen en la entidad. Las alertas no se actualizan permanentemente en la página web de la entidad. La institución no cuenta con alertas de separación documentadas, pero si tiene definido los niveles de alerta y los canales de comunicación para el manejo de la información cuando y la respuesta requerida (quien recibe, quien califica, quien analiza, quien canaliza y quien responde). <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con un software (RFASTR8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en información, para alcanzar los requerimientos de información definidos. Existen mecanismos de comunicación internos, para que los funcionarios estén enterados de los hechos más importantes que acontecen en la entidad. Se cuenta con una oficina de SAU donde puede colocarse las diferentes PQRSU, también se cuenta con buzones de sugerencias. Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario actualizarlo y socializarlo nuevamente con todo el personal de la entidad. Se cuenta con un área de Verificación Única. Trimestralmente el área de control interno publica en la página web de la entidad un informe del Semestralmente el área de control interno publica en la página web de la entidad un informe del análisis de las PQRSU. | <p>54%</p> | <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha definido un responsable para establecer la estrategia de Gobierno Digital, de acuerdo a los plazos establecidos por la normatividad legal vigente, el área de sistemas debe involucrarse más en este tema y desde esta área socializar a todo el personal de la importancia de este tema. No se evidencian evaluaciones 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 documentada, pero si tiene definido los niveles de autoridad y responsabilidad. Los ítems de procesos no actualizan permanentemente la información de la página web. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La institución cuenta con un software integrado (RFASTR 8), el cual permite capturar los datos para el control interno y 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 soporte de envío. Se cuenta con mecanismos de comunicación interna como son circuitos, canales, correo institucional, página web, redes sociales, reuniones de personal con las diferentes áreas. | <p>5%</p> |
| <p>Monitoreo</p> | <p>SI</p> | <p>50%</p> | <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para este periodo no se le dio cumplimiento al procedimiento que se tienen definido para las respuestas a las PQRSU. La entidad no ha documentado las políticas que establecen a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado de los monitoreos. En la institución no se tiene documentado la evaluación que se le realiza a los servicios tercerizados a cargo de los inversores de riesgo. Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocorriente, autoevaluación y autoacción, para que así se pueda dar la importancia a la abstracción de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances en los tiempos definidos por el ente de control. El área de control interno genera el plan de auditorías que le aprueba el CCCI, en cada vigencia, y presenta a este comité los informes pertinentes de cada una de las auditorías realizadas. Se realiza seguimiento periódico a la rendición de informes a las diferentes entidades y se cuenta con una carpeta donde reposan los soportes de los diferentes envíos de informes. | <p>43%</p> | <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen autocorriente, autoevaluación y autoacción dentro de sus áreas, para que así le den la importancia a la abstracción de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos. No se está cumpliendo con el proceso de PQRSU, en los tiempos de respuesta de las consultas internas derivadas de las auditorías internas. No se evidencian soportes de monedas de las actividades que se realizan dentro de la entidad. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realiza seguimiento y monitoreo periódico a los planes de mejoramiento suscritos según los hitos y plazos definidos en los 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. Se cuenta con un cronograma donde están definidos los diferentes informes que hay que rendir a las diferentes entidades, se solicita soporte de dichos envíos para ser archivados en una carpeta que hay exclusivamente para este tema. | <p>7%</p> |