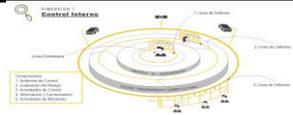


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

69%



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 E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja tiene implementado el Sistema de Control Interno a través de la resolución 123 de 2019, en la cual se establece la estructura de trabajo y articulación MECI por medio de los componentes, ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicaciones y actividades de monitoreo, sin embargo se encuentran en proceso de articulación y fortalecimiento de cada uno de sus componentes, por lo que es importante continuar con la evaluación y mejoramiento del sistema
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Las políticas, procesos y procedimientos, la gestión sistemática de riesgos, los mecanismos de control, verificación y evaluación permanente, así como la aplicación de los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión, posibilitan alcanzar las metas y resultados propuestos.
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):	Si	La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja tiene implementado el esquema de líneas de defensa dentro del sistema de control interno, a través de la resolución 123 de 2019 Manual MECI y la resolución 068 de 2019 Política de administración del riesgo, asignando los roles y responsabilidades de cada una de ellas. La oficina de Control Interno presentó en el mes de enero de 2020 informe de seguimiento a Mapas de Riesgos, en el cual se identificó que las tres líneas vienen operando de acuerdo a lo establecido, sin embargo es necesario integrar los demás sistemas (SSST, SGA, SOGC) para fortalecer a nivel institucional todo el sistema de control interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: 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	64%	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se documentó el instructivo TH-INS-01 declaración conflictos de interés en el cual se definió el alcance y la metodología para declararse impedido o realizar alguna recusación. *Se realizaron las actividades contempladas en la resolución 068 de 2019 política de gestión del riesgo y la resolución 123 de 2019 manual MECI, donde establecen las líneas de defensa, sin embargo, se continúa con la recomendación de fortalecer y unificar criterios de evaluación de los controles para las 3 líneas de defensa en los mapas de riesgo por procesos administrativos con el fin de homogenizar la trazabilidad de los mismos. *Se realizaron las actividades programadas en el plan de acción de MIPG, con un cumplimiento del 100% *En enero del año 2021 se realizó informe de las razones de retiro del personal de planta con corte a 31 de diciembre de 2020, del cual se puede concluir que de los 14 funcionarios retirados el 61% fue por derecho a pensión; el 31% por retiro voluntario y el 8% por terminación del nombramiento en período fijo. . <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta articulación del código de integridad con los comités de convivencia laboral, comité de ética, informes de PQRSD y buzón de cliente interno, así mismo es necesario desarrollar las actividades establecidas en la resolución 050 de 2019 con el fin de aumentar los mecanismos de frente a la detección y prevención del uso inadecuado de la información, además falta socialización e implementación del instructivo de declaración de conflictos a los funcionarios de la institución e incluir en el instructivo de conflicto de interés el registro de la declaración de bienes y rentas y conflictos de interés de acuerdo a la Ley 2013 de 2019 	52%	<p>públicos, sin embargo es necesario establecer los mecanismos para el manejo de conflictos de interés y el análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. Falta articulación del código de integridad con los comités de convivencia laboral, comité de ética, informes de PQRSD y buzón de cliente interno, así mismo es necesario desarrollar las actividades establecidas en la resolución 050 de 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> * La entidad cuenta con la resolución 068 de 2019 política de gestión del riesgo y la resolución 123 de 2019 manual MECI, donde establecen las líneas de defensa, las cuales desarrolla la entidad, sin embargo, se recomienda fortalecer y unificar criterios de evaluación de los controles para las 3 líneas de defensa en los mapas de riesgo por procesos administrativos con el fin de homogenizar la trazabilidad de los mismos. . * La Entidad a través de la resolución 068 de 2019 establece la Política de administración del riesgo teniendo en cuenta el esquema de las líneas de defensa, sin embargo falta aplicar éste mismo esquema a los mapas de riesgo de seguridad y salud en el trabajo, ambientales y de tecnología de la información. <p>La resolución 068 de 2019, establece en el artículo séptimo en zona de riesgo extrema: "Evitar: Se deberá incluir en los mapas de riesgos institucional, se establecerán las acciones de control preventivas y correctivas, de manera adicional se deberá documentar al interior de los procesos los planes y/o estrategias de contingencia para tratar el riesgo materializado", sin embargo en algunos casos no se está dando el tratamiento a los riesgos materializados.</p> <ul style="list-style-type: none"> * A través del acuerdo 07 de julio de 2020, la entidad aprueba el plan de gestión y el plan de desarrollo de la ESE Hospital San Rafael Tunja, para el periodo 2020-2024, sin embargo no se han aprobado los planes operativos anuales, en los cuales se les realizaba seguimiento a los 	58%

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
			<p><i>Estados de Ingresos de Recursos Humanos 2019 de 2019.</i></p> <p>* Se continua con la recomendación de dar cumplimiento a la resolución 068 de 2019, en el artículo séptimo en zona de riesgo extrema: "Evitar: Se deberá incluir en los mapas de riesgos institucional, se establecerán las acciones de control preventivas y correctivas, de manera adicional se deberá documentar al interior de los procesos los planes y/o estrategias de contingencia para tratar el riesgo materializado".</p> <p>* No se han documentado los mapas de riesgo de tecnologías de la información, se recomienda incluir en el seguimiento de las tres líneas de defensa los mapas de riesgos de los sistemas de gestión como ambiental y seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>* La línea estratégica recibe los informes emitidos por la segunda y tercera línea de defensa con el fin de solicitar respuesta o creación de planes de mejora según corresponda a los involucrados en el proceso para que con ello contribuya a la mejora continua del funcionamiento del control interno.</p>		<p>planes estratégicos de talento humano. Adicional se requiere fortalecer la evaluación y seguimiento de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal, teniendo en cuenta que no se viene cumpliendo en su totalidad con lo establecido el procedimiento TH-PR-01 Programa de Inducción y Reinducción.</p> <p>En el año 2020 se realizó informe de las razones de retiro del personal de planta con corte a 31 de diciembre de 2019, sin embargo éste informe se realizó a los funcionarios de planta, se recomienda integrar a los funcionarios en misión y documentar el proceso.</p> <p>* La gerencia recibe los informes de la segunda y tercera línea de defensa y envía los informes a los responsables correspondientes con el fin de dar respuesta a los requerimientos, emitiendo informe con respuesta a la segunda y tercera línea o llevándolos a los diferentes comités para que sean analizados, sin embargo se evidencia para el primer semestre de 2020 informes sin respuesta y/o análisis de las recomendaciones, hallazgos y observaciones dejadas por la 2a y 3a línea.</p>	
Evaluación de riesgos	Si	54%	<p>* Se evidencia articulación entre el plan de gestión y plan de desarrollo, aprobados mediante el acuerdo 07 de julio de 2020, sin embargo se continua sin la aprobación de los planes operativos anuales, se recomienda reevaluar los riesgos teniendo en cuenta la nueva plataforma estratégica.</p> <p>El 14 de enero de 2021, la oficina de control interno emitió informe de gestión de riesgo de la institución donde se observa la evaluación realizada a los mapas de riesgos de proceso de la primera, segunda y tercera línea de defensa y seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción con corte 30 de diciembre de 2020, sin embargo se recomienda fortalecer el seguimiento de la primera y segunda línea de defensa con el fin de identificar los controles que no son efectivos y tomar las medidas necesarias.</p> <p>Debilidades</p> <p>* Se recomienda armonizar los mapas de riesgos con el mapa de procesos de la institución y aplicar lo definido en el manual de gestión de riesgo OADS-M-02, además tener en cuenta los riesgos regionales y tercerizadas que afecten la prestación del servicio.</p> <p>* Los mapas de riesgos de corrupción y de proceso en la valoración de controles contemplan en el punto 5 " Qué pasa con las observaciones o desviaciones", en el cual se documenta que debe hacerse en caso de materialización de riesgo, sin embargo no se evidencia la implementación de este paso.</p> <p>* Se recomienda realizar seguimiento a los controles que no están realizando y aplicar las medidas necesarias para evitar que se vuelva a presentar con el fin de mitigar los riesgos institucional</p> <p>* En el primer semestre de 2020 se publicaron los mapas de riesgos de corrupción y de proceso, sin embargo falta la actualización de los riesgos asistenciales y tecnológicos, así como la articulación de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo y ambientales, además realizar las actualizaciones necesarias frente al cambio de la plataforma estratégica y recomendaciones emitidas en los informes de la oficina asesora de control interno para la siguiente vigencia</p>	54%	<p>* Se evidencia articulación entre el plan de gestión y plan de desarrollo, aprobados mediante el acuerdo 07 de julio de 2020, sin embargo a la fecha no se han aprobado los planes operativos anuales y no se han reevaluado los riesgos teniendo en cuenta la nueva plataforma estratégica.</p> <p>* Mediante la aprobación de la resolución 068 de 2019, Política de Administración de riesgos, en su alcance dice "La administración de riesgos de la ESE Hospital San Rafael Tunja, estará fundamentada en el modelo de la gestión por procesos", es por esta razón que esta política para la administración de riesgo es aplicable a todos los procesos de la entidad según lo definido en el manual de gestión de riesgo OADS-M-02, sin embargo no se tienen en cuenta los riesgos regionales y tercerizadas que afecten la prestación del servicio.</p> <p>* Los mapas de riesgos de corrupción y de proceso en la valoración de controles contemplan en el punto 5 " Qué pasa con las observaciones o desviaciones", en el cual se documenta que debe hacerse en caso de materialización de riesgo, sin embargo no se evidencia la implementación de este paso.</p> <p>* La oficina de control interno el 14 de mayo de 2020 emite informe de seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, el cual se envía a alta gerencia y se socializa en comité de control interno ; se recomendó incluir los riesgos por la emergencia sanitaria COVID-19 y realizar acciones correspondientes a las observaciones emitidas en el informe.</p> <p>* En el primer semestre de 2020 se publicaron los mapas de riesgos de corrupción y de proceso, sin embargo falta la actualización de los riesgos asistenciales y tecnológicos, así como la articulación de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo y ambientales, además realizar las actualizaciones necesarias frente al cambio de la plataforma estratégica y recomendaciones emitidas en los informes de la oficina asesora de control interno.</p>	54%
Actividades de control	Si	71%	<p>* La oficina de control interno realiza auditorías independientes para verificar el grado de cumplimiento de la información interna y externa legal de cada uno de los procesos</p> <p>Debilidades:</p> <p>* Las funciones y responsabilidades se encuentran segregadas en la documentación de los procesos, tales como, procedimientos, manuales, instructivos, guías, sin embargo, la institución continua sin lineamientos claros donde se identifiquen y documenten situaciones específicas que requieran segregación de funciones.</p> <p>* Se cuenta con el manual S-M-09, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, sin embargo no se ha desarrollado la metodología para la creación de mapas de riesgo de proceso de tecnologías de la información y las comunicaciones, por tal motivo la tercera línea de defensa continua sin el seguimiento a controles de los riesgos tecnológicos.</p> <p>* Las tres líneas de defensa realizaron los seguimientos correspondientes a la gestión de riesgos, sin embargo se debe fortalecer los informes resultantes con el fin que contribuyan con la toma de decisiones.</p>	73%	<p>* Las funciones y responsabilidades se encuentran segregadas en la documentación de los procesos, tales como, procedimientos, manuales, instructivos, guías, sin embargo, la institución no tiene lineamientos claros donde se identifiquen y documenten situaciones específicas que requieran segregación de funciones.</p> <p>* Se cuenta con el manual S-M-09, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, sin embargo no se ha desarrollado la metodología para la creación de mapas de riesgo de proceso de tecnologías de la información y las comunicaciones, por tal motivo la tercera línea de defensa no ha realizado seguimiento a controles del proceso.</p> <p>* Revisa las políticas y procedimientos) En las auditorías independientes realizadas por la tercera línea de defensa se evalúan los procedimientos, instructivos y manuales, de los procesos, por otro lado la oficina de calidad realiza monitoreo y control de la actualización del sistema documental. Se evidencia que la entidad realiza seguimiento a la gestión de riesgos teniendo en cuenta la resolución 068 de 2019.</p>	72%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; 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
Información y comunicación	Si	68%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se continua con el seguimiento a los 6 sistemas de información que permiten capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos, a demás cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) producto de la actualización del inventario de activos de información. * El 07 de agosto de 2020, la oficina de control interno realiza seguimiento a PQRS, del primer semestre de 2020, De la auditoría realizada al Proceso de trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRS), se puede concluir que durante el primer semestre de 2020 realizan actividades de acuerdo a los procedimientos y programas aprobados por la Institución, no obstante se identifican 2 no conformidades y 11 observaciones que se deben tener en cuenta con el fin de fortalecer las actividades realizadas. * El 23 de diciembre de 2020 se documento el manual de caracterización de usuarios OADS-M-03 <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aunque se cuenta con la resolución 050 de 2019, donde se adopta la política general de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, y el manual de políticas de seguridad de la información, el segundo semestre de 2020 no se realizaron las actividades establecidas, se recomienda tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento y así fortalecer la seguridad digital de la institución. * Aunque el proceso de comunicaciones y medios tiene documentados política de operación, procedimientos, manuales y formatos para el manejo de la comunicación interna, continúan sin actualizar las políticas de operación de todos los procesos teniendo, los cuales no tienen cuenta la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). * Para el segundo semestre de 2020 no fueron allegadas las actividades generadas por este proceso y no se realizo encuesta de satisfacción de medios. * Para el segundo semestre de 2020, no se tienen evidencias de los canales de comunicación 	82%	<p>Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información). La entidad cuenta con 6 sistemas de información que permiten capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos, a demás cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y con mecanismos que permiten su actualización.</p> <p>Se cuenta con la resolución 050 de 2019, deroga la resolución 077 de 2017 donde se adopta la política general de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, Se adopta el manual de políticas de seguridad de la información, es parte integral de la resolución, sin embargo en el primer semestre de 2020 no se realizaron las actividades establecidas en la resolución 050 de 2019.</p> <p>Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente), El proceso de comunicaciones y medios tiene documentados política de operación, procedimientos, manuales y formatos para el manejo de la comunicación interna, sin embargo las políticas de operación de todos los procesos deben ser actualizadas, teniendo en cuenta la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad), a demás se recomienda revisar y unificar criterios frente al manual de uso y medios de comunicación y el manual de comunicaciones.</p> <p>Facilita líneas de comunicación). El proceso de comunicaciones y medios tiene documentados política de operación, procedimientos, manuales y formatos para facilitar la comunicación externa, a demás tiene las matrices de comunicaciones de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo y ambiental, sin embargo se recomienda actualizar la matriz de responsabilidades de comunicaciones, la cual se actualizó en 2014.</p> <p>El 30 de junio de 2020, la oficina de planeación presento el informe de caracterización de usuarios y grupos de interés, en él se deja como recomendación determinar mecanismos y fuentes de información que permiten recolectar nuevas variables para caracterizar estancias prolongadas, y reingresos en el servicio de hospitalización, demanda insatisfecha en consulta externa, reingresos y mortalidad menor de 24 horas en el servicio de urgencias, sin embargo se recomienda recolectar nuevas variables de información para actualizar la caracterización de usuarios de tecnologías de información.</p>	75%
Monitoreo	Si	88%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se continua con el monitoreo del plan anual de auditorias en el comité de control interno y calidad. * El 14 de enero de 2021, la oficina de control interno emitió informe de gestión de riesgo de la institución donde se observa la evaluación realizada a los mapas de riesgos de proceso de la primera, segunda y tercera línea de defensa y seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La oficina de control interno continua con la emisión de los informes de seguimiento a la gestión de riesgos, sin embargo queda pendiente la elaboración de los mapas de riesgos de tecnologías de la información y alinear el seguimiento de los mapas de riesgos de los sistemas de información por las tres líneas de defensa. * La alta dirección gestiona con los responsables de las auditorias e informes de seguimiento realizados por la oficina de control interno, que den respuesta o tramiten el plan de mejora según corresponda, sin embargo no se tiene alcance al 100%. * En el segundo semestre de 2020, se continúan con las acciones contempladas en la resolución 124 de 2019, donde las cuatro líneas de defensa emiten los informes correspondiente, sin embargo en los mapas de riesgos en el paso 5 Qué pasa con las observaciones o desviaciones, no se implementan en todos los casos. 	82%	<p>El comité de control interno y calidad, aprobó para la vigencia 2020 el plan anual de auditoria, al cual se le hace seguimiento bimensualmente.</p> <p>En la resolución 123 de 2019, en el capítulo II, estructura de trabajo y articulación MECCI, contempla que el modelo de control interno estará a cargo de 4 líneas de defensa o trabajo para la gestión del mismo, en el primer semestre de 2020 se realizan las acciones contempladas, donde las tres líneas de defensa emiten los informes correspondiente, sin embargo en los mapas de riesgos en el paso 5 Qué pasa con las observaciones o desviaciones, no se implementan en todos los casos.</p>	85%