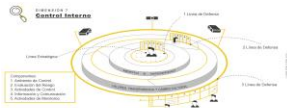


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

ENERO A JUNIO DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

71%

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 y sus líneas de defensa, por lo que es importante continuar con la evaluación y mejoramiento del sistema . Así mismo la institución efectúa monitoreo y seguimiento periódico a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
¿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, sin embargo es necesario fortalecer el seguimiento y control de los diferentes Planes institucionales, así como la elaboración oportuna, diseño, seguimiento y control de los POA con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la	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 091 de 2021 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 julio seguimiento a las dos líneas de defensa de los mapas de riesgos de proceso, adicional genera observaciones sobre el diseño de controles, la falta de los mapas de riesgos tecnológicos y riesgos asistenciales. Es necesario empezar a estructurar, diseñar e implementar el Mapa de Aseguramiento con el fin de lograr una mayor sinergia de trabajo entre las líneas de defensa.

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	67%	<p>Fortalezas.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se tiene reglamentado para su buen funcionamiento el comité de control interno y calidad, en el primer semestre de 2021 se han desarrollado 3 sesiones del comité, en el cual se han tratado temas como la aprobación y seguimiento al plan de auditorías, seguimiento a la evaluación de los planes de mejora, seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción y proceso. * La oficina asesora de control interno realiza seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción, en el cual evidencia que no se ha materializado ninguno. * Para la vigencia 2021 se crearon los mapas de riesgos de proceso con los cambios producidos al interior de la institución, sin embargo se encuentra pendiente los mapas de riesgos tecnológicos. <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. * Falta actividades de evaluación para el retiro del personal * Teniendo en cuenta la 2 y tercera línea de defensa, faltan acciones de control para la toma de decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. * Se continúa con la recomendación de dar cumplimiento a la resolución 091 de 2021, 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". 	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 proceso 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. * Se continúa 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". 	3%

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
			<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, sin embargo no todos los informes presentados dan respuesta o presentan los planes de mejora en los términos establecidos.</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, sin embargo no todos los informes presentados dan respuesta o presentan los planes de mejora en los términos establecidos.</p>	
Evaluación de riesgos	Si	57%	<p>Fortalezas</p> <p>* Se evidencia articulación entre el plan de gestión y plan de desarrollo, aprobados mediante el acuerdo 07 de julio de 2020, sin embargo no se ha realizado seguimiento en el primer semestre de 2021 evaluación de los planes operativos anuales.</p> <p>* Se tiene documentado mediante la resolución 091 de 2021, la gestión de riesgos de la ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja, se ha realizado seguimiento por la primera y segunda línea de defensa, sin embargo se tiene que fortalecer en algunos procesos.</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 2021 no se publicaron los mapas de riesgos de corrupción y de proceso, 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, y recomendaciones emitidas en los informes de la oficina asesora de control interno.</p> <p>* Se recomienda tener en cuenta las recomendaciones realizadas en los informes emitidos por la oficina de control interno relacionado con el diseño de controles de los mapas de riesgos de corrupción y de proceso.</p>	54%	<p>Fortalezas</p> <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 continúa 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>	3%

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
Actividades de control	Si	75%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La oficina de control interno realiza auditorias independientes para verificar el grado de cumplimiento de la información interna y externa legal de cada uno de los procesos. * Se realizó monitoreo a los riesgos por parte de la Oficina Asesora de Planeación, acorde con la Política de Administración del Riesgo. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. * 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 riesgos 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. * 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. 	71%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La oficina de control interno realiza auditorias independientes para verificar el grado de cumplimiento de la información interna y externa legal de cada uno de los procesos <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. * 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 riesgos 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. * 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. 	4%
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. * En marzo de 2021, la oficina de planeación emite informe de caracterización de grupos de valor, el cual se compone de la caracterización de usuarios, caracterización de trabajadores, gestión academica, EPS, entidades responsables de pago. * A través del manual de comunicaciones oficiales se tiene documentado los lineamientos de la información que entra y sale de la institución. <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 primer semestre de 2021 no se realizaron las actividades establecidas, * Se cuenta con políticas de operación por procesos, sin embargo éstas deben ser actualizadas, teniendo en cuenta la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad) * No se ha desarrollado para el primer semestre de 2021 la evaluación periódica de la efectividad de la comunicación con las partes externa, así como sus contenidos de tal forma que se puedan mejorar. 	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 PQRSD, del primer semestre de 2020, De la auditoría realizada al Proceso de trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), 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 realizó encuesta de satisfacción de medios. * Para el segundo semestre de 2020, no se tienen evidencias de los canales de comunicación implementados. 	0%

Componente	¿El componente e 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
Monitoreo	Si	89%	<p>Fortalezas:</p> <p>* El comité de control interno se reúne periódicamente para la revisión y seguimiento de los informes emitidos por la oficina de control interno, así del Plan Anual de Auditorías, buscando la mejora del Sistema de Control Interno.</p> <p>* Se continúa con la ejecución de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la institución.</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, La oficina de control interno el 11 de mayo de 2021 emite informe de seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, el cual se envía a alta gerencia.</p> <p>*La Oficina de Control Interno realiza evaluación trimestral sobre el avance, cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional (incluye todas las fuentes de evaluación internas y externas), con retroalimentación a los responsables.</p> <p>Debilidades:</p> <p>*Aun se encuentra 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.</p> <p>* Algunos informes de seguimiento y/o Auditorías, no cuentan con el tratamiento adecuado para la mejora, ya sea a través de Planes de mejoramiento o respuesta al tratamiento de las observaciones, a demás la radicación de algunos planes de mejora se realiza extemporáneo.</p> <p>* Es necesario definir en los mapas de riesgos en el paso 5 Qué pasa con las observaciones o desviaciones, ya que no se implementa.</p> <p>Es necesario identificar y documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.</p>	88%	<p>Fortalezas:</p> <p>* Se continúa con el monitoreo del plan anual de auditorías en el comité de control interno y calidad.</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.</p> <p>Debilidades:</p> <p>* La oficina de control interno continúa 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.</p> <p>* La alta dirección gestiona con los responsables de las auditorías 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%.</p> <p>* 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 caso</p>	1%