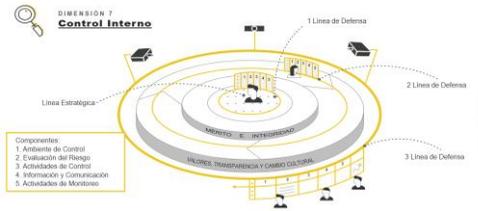


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2020



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	<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
Ambiente de control	Si	52%	<p>Lineamiento 1. La entidad muestra el compromiso, con la integridad (valores) y principios, La entidad cuenta con el código de integridad, es socializado e interiorizado por los servidores 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, inforems de PQRSD y buzón de cliente interno, así mismo es necesario desarrollar las actividades establecidas en la resolución 050 de 2019.</p> <p>Lineamiento 2 Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno, 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,.</p> <p>Lineamiento 3. Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento, 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 este mismo esquema a los mapas de riesgo de seguridad y salud en el trabajo, ambientales y de tecnología de la información. 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 establezcan 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> <p>Lineamiento 4. Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro, a través del acuerdo 07 de julio de 2020, la entidad aprobó 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 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 en el procedimiento TH-PR-01 Programa de Inducción y Reinducción. 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 este informe se realizó a los funcionarios de planta, se recomienda integrar a los funcionarios en misión y documentar el proceso.</p> <p>Lineamiento 5. La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, 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 dejados por la 2a y 3a línea.</p>	N/A	No aplica. Esta medición es la primera que realiza la E.S.E Hospital Universitarios San Rafael de Tunja de forma semestral y de manera cuantitativa, Los informes pormenorizados presentados hasta la vigencia 2019 con periodicidad cuatrimestral, presentan de forma cualitativa las actividades e iniciativas adelantadas para fortalecer la Implementación de MIPG	N/A
Evaluación de riesgos	Si	54%	<p>Lineamiento 6. Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera, 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>Lineamiento 7. Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). 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 tercerizados que afectan la prestación del servicio. 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>Lineamiento 8. Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, 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>Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos, 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, a demás 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>	N/A	No aplica. Esta medición es la primera que realiza la E.S.E Hospital Universitarios San Rafael de Tunja de forma semestral y de manera cuantitativa, Los informes pormenorizados presentados hasta la vigencia 2019 con periodicidad cuatrimestral, presentan de forma cualitativa las actividades e iniciativas adelantadas para fortalecer la Implementación de MIPG	N/A

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
Actividades de control	Si	73%	<p>Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones), 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>Lineamiento 11. Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos, 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 procesos 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>Lineamiento 12. Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; 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>	N/A	No aplica. Esta medición es la primera que realiza la E.S.E Hospital Universitarios San Rafael de Tunja de forma semestral y de manera cuantitativa, Los informes pormenorizados presentados hasta la vigencia 2019 con periodicidad cuatrimestral, presentan de forma cualitativa las actividades e iniciativas adelantadas para fortalecer la Implementación de MIPG	N/A
Información y comunicación	Si	82%	<p>Lineamiento 13 Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; 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, además 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>Lineamiento 14. Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; 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), además se recomienda revisar y unificar criterios frente al manual de uso y medios de comunicación y el manual de comunicaciones.</p> <p>Lineamiento 15. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación). El proceso de comunicaciones y medios tiene documentados política de operación, procedimientos, manuales y formatos para facilitar la comunicación externa, además 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 presentó 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>	N/A	No aplica. Esta medición es la primera que realiza la E.S.E Hospital Universitarios San Rafael de Tunja de forma semestral y de manera cuantitativa, Los informes pormenorizados presentados hasta la vigencia 2019 con periodicidad cuatrimestral, presentan de forma cualitativa las actividades e iniciativas adelantadas para fortalecer la Implementación de MIPG	N/A
Monitoreo	Si	82%	<p>Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando, El comité de control interno y calidad, aprobó para la vigencia 2020 el plan anual de auditoría, al cual se le hace seguimiento bimensualmente.</p> <p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas), En la resolución 123 de 2019, en el capítulo II, estructura de trabajo y articulación MECI, 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 correspondientes, 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>	N/A	No aplica. Esta medición es la primera que realiza la E.S.E Hospital Universitarios San Rafael de Tunja de forma semestral y de manera cuantitativa, Los informes pormenorizados presentados hasta la vigencia 2019 con periodicidad cuatrimestral, presentan de forma cualitativa las actividades e	N/A