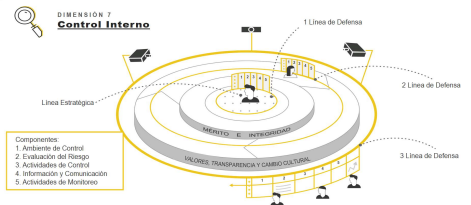


Nombre de la Entidad:

Periodo Evaluado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA

01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

83%

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):	Si	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón- Huila en la implementación de cada una de las dimensiones y políticas del M.I.P.G., son el resultado de una gestión articulada entre los diferentes responsables de las mismas; producto de ejercicios de autoevaluación y establecimiento de planes de acción; incluyendo las actividades registradas en una herramienta interna denominada Plan de Acción Integrado M.I.P.G.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila sus funcionarios se encuentran comprometidos con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión M.I.P.G. la entidad cuenta con una Oficina de Control Interno que se articula con la Oficina de Planeación, Calidad, y Talento Humano.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones	Si	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila cuenta con una política de administración de riesgos y una política de Control Interno que, acompañadas de metodologías, procedimientos le permite identificar los roles, las responsabilidades asignadas a los diferentes servidores de la entidad, acorde con la las directrices y metodología del D.A.F.P.

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	71%	<p>Fortalezas: Funcionamiento, seguimiento, y control del sistema de control interno de la ESE a través del comité de coordinación de control interno, el cual fue actualizado y ahora cuenta con la participación activa como miembro del comité el líder de la Oficina de Planeación.</p> <p>Funcionamiento, seguimiento, y control a los riesgos institucionales según lo establecido en las matrices de riesgos para cada unidad funcional y servicio de la ESE, cuyo seguimiento y reporte es liderada por la oficina de control interno.</p> <p>Debilidades: *1.5 La ESE no cuenta con una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</p>	74%	<p>Fortalezas: La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul dentro del seguimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, busca posicionar al Talento Humano como el eje central de la ESE. La E.S.E demuestra un compromiso importante en el desarrollo de la política de integridad, a través de la evolución de los valores instituciones a todos sus colaboradores sin importar su tipo de vinculación a la institución. La E.S.E demuestra fortaleza en el seguimiento al Plan de Gestión Gerencial mediante el seguimiento a los indicadores propuestos durante la vigencia 2022.</p> <p>Debilidades: Se debe fortalecer la aplicación de estrategias frente al manejo de Conflicto de Intereses y seguimientos al código de integridad de la ESE. Se recomienda incentivar a los líderes de procesos hacia la cultura del autocontrol y la importancia de ejecutar los controles y monitorear los riesgos de corrupción, con el fin de garantizar su no materialización. Se requiere establecer políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor público sobre el desarrollo del sistema de control interno. Fortalecer la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan contratistas de apoyo a la gestión y profesionales de apoyo.</p>	-3%
Evaluación de riesgos	Si	88%	<p>Fortalezas: Funcionamiento, seguimiento, y control a las actividades definidas en los objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados a las líneas Estratégicas; Operativas; Legales y Presupuestales; y de Información Financiera y no Financiera.</p> <p>La ESE identifica y analiza los riesgos (internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).</p> <p>Debilidades: 3.1 La ESE se encuentra en proceso de implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF</p> <p>La rotación de personal en niveles directivos o intermedios afecta el adecuado desarrollo de las actividades de las unidades funcionales o servicios.</p>	68%	<p>Fortalezas: "La ESE se encuentra trabajando en el fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo (autocontrol) seguimiento de los riesgos de acuerdo con la metodología vigente y al cumplimiento de los objetivos". Se aprobó mediante acto administrativo la Guía de Gestión del Riesgo, matriz de seguimiento de riesgos operativos y asistenciales. Se realiza seguimiento por parte de la oficina de control interno a los riesgos de corrupción.</p> <p>Debilidades: - Se requiere fortalecer el seguimiento a los riesgos identificados. -Fortalecer los documentos de las acciones -implementadas por cada una de las líneas de defensa. -Fortalecer la planeación en la gestión del Riesgo. -Formular y aplicar planes de mejoramiento para los ajustes en controles y riesgos materializados. -Evaluar la estrategia de seguimiento de las líneas de defensa.</p>	20%

Actividades de control	Si	88%	<p>Fortalezas: 10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad tiene adecuada división de las funciones y se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operaciones y actividades que afectan a la ESE.</p> <p>10.2 En la ESE se han identificado y documentado 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 designado al responsable dentro del esquema organizacional.</p> <p>Debilidades: La ESE no cuenta con certificaciones de otros sistemas de gestión (como normas o estándares internacionales como la ISO), que se integren de forma adecuada a la estructura de control.</p>	75%	<p>Fortalezas: La unidad funcional de Sistemas de Información de la ESE, cuenta con la política de seguridad digital pretende proporcionar una serie de reglas, lineamientos y mecanismos para garantizar disponibilidad, confidencialidad e integridad los activos informáticos. La ESE cuenta con la política de Privacidad y Seguridad de la información que reconoce la información como uno de sus activos más importantes para la atención de los pacientes y el desarrollo e innovación de sus procesos internos, por lo tanto, se preocupa por definir lineamientos que permitan mitigar los posibles riesgos para mantener y preservar la información. La ESE cuenta con la Política de protección de Datos personales que tienen derecho todas las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivo. Seguir fortaleciendo el autocontrol, autorregulación y autogestión en la institución, continuar avanzando en la implementación de la política de Gobierno Digital, la ESE debe avanzar en la implementación de acceso a la información para los usuarios con limitaciones a través de su sitio web.</p> <p>Debilidades: Se requiere documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones. Se requiere fortalecer la socialización de procesos y procedimientos y puntos de control de los</p>	13%
Información y comunicación	Si	86%	<p>Fortalezas: 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</p> <p>13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> <p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p> <p>15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p> <p>Debilidades: 14.3 La entidad no cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares o con mecanismos específicos para su manejo.</p>	80%	<p>Fortalezas: La ESE cuenta con la unidad funcional de Sistemas de Información, la cual lidera todo el proceso de TIC en la entidad y la unidad funcional del SIAU y de Mercadeo, encargada de impulsar las directrices en materia de comunicaciones internas y externas; manteniendo una permanente entrega a los usuarios de la información. Para facilitar y mejorar el alcance de las estrategias de comunicación la ESE cuenta con redes sociales, administradas por la unidad funcional de sistemas de información, como: Facebook, Instagram, WhatsApp; donde se le informa a los usuarios de la gestión institucional, campañas de autocuidado, comunicados de prensa, noticias institucionales entre, procesos para acceder a los servicios, entre otras. Seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, definida por la Procuraduría General de la Nación, se puede consultar en el siguiente link de la página web de la ESE https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno.html</p> <p>Debilidades: La entidad no cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial por parte de los funcionarios. La E.S.E requiere fortalecer el análisis de la caracterización de los usuarios o grupos de valor, con el fin de realizar una adecuada actualización. La E.S.E requiere fortalecer el análisis en la percepción por parte de los usuarios o grupos de valor de las mejoras que se requieran. La E.S.E requiere establecer un procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación y su relación con los Grupos de Valor.</p>	6%
Monitoreo	Si	82%	<p>Fortalezas: 16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución en la ESE logrando el cumplimiento del 100%.</p> <p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la ESE considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones y así tenerlas en cuenta para el mejoramiento de sus actividades y procesos.</p> <p>17.6 La ESE evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.</p> <p>Debilidades: 16.4 La ESE se encuentra diseñando el Esquema de Líneas de Defensa para realizar actividades de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>	86%	<p>Fortalezas: En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la Vigencia 2021, aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 25 de mayo de 2021 mediante acta 001; Se retomó la auditoría interna a las unidades funcionales las cuales no se realizaron para la vigencia 2020 por el apoyo al seguimiento a los recursos públicos en este tiempo de emergencia derivado del COVID 19. Se realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos derivados de las auditorías realizada por la Contraloría Departamental del Huila y Supersalud. Cada una de las unidades Funcionales que hayan suscrito planes de mejoramiento con la Oficina de Control Interno en sus auditorías, deben realizar el seguimiento; de tal manera que los riesgos se minimicen; cada líder del proceso debe involucrar a su equipo de trabajo en la cultura del Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; promoviendo que el líder de cada proceso adelante procesos de autoevaluación por medio de auditorías internas que le permitan detectar desviaciones y generar de manera oportuna acciones de mejora, sin que tenga que esperar a que la segunda o tercera línea de defensa sugiera los correspondientes correctivos. Se realiza evaluación periódica a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), realizada por parte de los usuarios. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.</p> <p>Debilidades: Se requiere fortalecer la evaluación y seguimiento de planes de mejora de los procesos de</p>	-4%