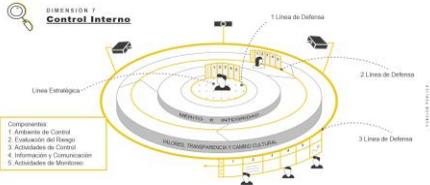


Nombre de la Entidad:

ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Periodo Evaluado:

01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

81%

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	Se dio cumplimiento en la articulacion de las Lineas de Defensa a fin de dar cumplimiento con las metas planteadas para el POA de la vigencia 2021 , de esta forma de refleja un avance en la operativizacion de las dimensiones de MIPG y Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, se dio cumplimiento con programas e indicadores de la vigencia 2021.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si , desde los diferentes informes presentados por los Comites se han creado estrategias para la toma de decisiones.

Componente

¿El componente está presente y funcionando?

Nivel de Cumplimiento componente

Estado actual: Explicacion 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

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	73%	<p>FORTALEZA: La actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI al ser transversal en las demás dimensiones generó avances significativos, Como evaluadores a nivel interno e independiente. La estructura del MECI actualizado dio lugar a los cinco componentes teniendo como referente el modelo COSO y permitiendo la asignación clara de responsabilidades frente a la gestión de riesgos y del control enmarcado en las Tres Líneas de defensa, como se puede evidenciar no solo nos reunimos en 2 sesiones anuales como lo indica la resolución</p> <p>RECOMENDACIONES: Seguir fortaleciendo la independencia y desempeño de la Oficina de Control interno. Seguir fomentando el autocontrol en las líneas de defensa</p>	78%	<p>FORTALEZAS: Los lineamientos del componente se planifican y evalúan en los Comités de Directivos, el Comité Institucional de Control Interno. 1, aprobación plan anual de auditorías 2, Mapa de riesgos 3, Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 3, Decreto 612 (Planes y Programas) 4, POA Entre otras actividades que se realizaron en el 1 semestre enfocadas en Plan de Vacunación y Atención a la Emergencia Sanitaria por COVID 19</p> <p>DEBILIDADES: Obedecieron a directrices en donde se priorizó el Plan de Vacunación y atención en el pico de la Pandemia por COVID19 donde todos los esfuerzos estuvieron enmarcados en estrategias dadas por el gobierno nacional y las secretarías de salud y se sesgaron actividades.</p>	-5%
Evaluación de riesgos	Si	84%	<p>FORTALEZAS: COMPONENTE GESTION DEL RIESGO se llevo a cabo la semana del riesgo la cual se llevo a cabo del 19 al 22 de octubre en la cual se despliega la política del Riesgo, la Identificación, valoración y minimización de los riesgos institucionales. Los 36 riesgos identificados en la vigencia fueron valorados y con generación de reducción residual Es de resaltar que al tratar los riesgos como es el caso del Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2021 muestra ejecución con verificación y generación de controles en la ejecución De igual manera todos los riesgos presentan avance frente al tratamiento de los mismos con los controles implementados</p> <p>RECOMENDACIONES: Seguir fortaleciendo la Política de Riesgos desde la identificación hasta la reducción residual.</p>	74%	<p>FORTALEZAS: se llevo a cabo la construcción y seguimiento de: 1, Mapa de riesgos 2, Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 3, Decreto 612 (Planes y Programas) 4, POA 5, Seguimiento a las PORSDF los cuales como se evidencia en el primer semestre se efectuaron actividades que minimizar los riesgos en los cuales esta expuesta la institución.</p> <p>DEBILIDADES: Obedecieron a directrices en donde se priorizó el Plan de Vacunación y atención en el pico de la Pandemia por COVID19 donde todos los esfuerzos estuvieron enmarcados en estrategias dadas por el gobierno nacional y las secretarías de salud y se sesgaron actividades.</p>	10%
Actividades de control	Si	81%	<p>FORTALEZAS: Fortalecimiento del Comité de Control interno frente al Plan de Auditorías Se garantizó la planificación de auditorías de acuerdo al resultado anterior de las vigencias Se orientó a los diferentes comités frente a las posibles falencias en cuanto a controles Se retroalimentó los informes de ley que se presentaron en las vigencias</p> <p>RECOMENDACIONES: Seguir fomentando la cultura frente a las líneas de defensa para el desarrollo de auditorías Capacitar a los referentes en procesos frente a la pirámide documental Capacitar a los Referentes frente a Informes de Ley Formar auditores dentro de la institución como medida del autocontrol Fomentar la identificación de riesgo en todo nivel.</p>	81%	<p>FORTALEZAS: El permanente monitoreo en acciones frente al pico de la Pandemia en Sala Situacional en donde se revisan las acciones a realizar para minimizar los riesgos en los cuales se encuentra la ESE HMGY, las suscripciones de Planes de Mejoramiento individuales los cuales son creados a través de la priorización de los riesgos.</p> <p>DEBILIDADES: Obedecieron a directrices en donde se priorizó el Plan de Vacunación y atención en el pico de la Pandemia por COVID19 donde todos los esfuerzos estuvieron enmarcados en estrategias dadas por el gobierno nacional y las secretarías de salud y se sesgaron actividades.</p>	0%
Información y comunicación	Si	68%	<p>FORTALEZAS: Se generaron mecanismos frente a la seguridad Tecnológica Se realizó el cambio de imagen institucional encaminada a ser más amigable la página web Se fortalecieron canales de comunicación internos entre estos a través de INTRANET</p> <p>RECOMENDACIONES: Continuar con la actualización de la página web Fortalecer la seguridad en la página web Implementar los programas que indica para el cabal cumplimiento El atender la comunicación de reporte cuando lo indique la procuraduría desde el aplicativo de ITA</p>	54%	<p>FORTALEZAS: En los Comités de TIC se vienen generando compromisos, para el avance y la modernización tecnológica si bien para este semestre se observa baja medición obedece a los cambios programados para la vigencia.</p> <p>DEBILIDADES: Obedecieron a directrices en donde se priorizó el Plan de Vacunación y atención en el pico de la Pandemia por COVID19 donde todos los esfuerzos estuvieron enmarcados en estrategias dadas por el gobierno nacional y las secretarías de salud y se sesgaron actividades.</p>	14%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion 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	98%	<p>La construcción de los Planes de Mejoramientos con los líderes de procesos La implementación de Drive en los cuales se consolidan soportes para verificación de avance actividades La retroalimentación en cada uno de los Comites Institucionales frente a los hallazgos y la forma en que evaluamos el riesgo en el cual se encuentra la institución</p> <p><u>RECOMENDACIONES:</u></p> <p>Dar continuidad con el seguimiento de las actividades del plan de mejoramiento de la vigencia 2020 a fin de realizar el segundo reporte avance semestral y cierre del mismo Dar continuidad con la retroalimentación de hallazgos en cada uno de los comites institucionales</p>	98%	<p><u>FORTALEZAS:</u></p> <p>1. las líneas de defensa realizaron cumplimiento de los Planes de Mejoramiento que se suscribieron en las area de calidad, Planeacion y Control Interno 2. se realiza el reporte y avance del Plan de mejoramiento a la Contraloría Departamental. 3. Se realiza la suscripción del Plan de Mejoramiento de la vigencia 2020 y de igual manera se generan las mesas de trabajo para concertación de actividades con las líneas de defensa .</p> <p><u>DEBILIDADES:</u></p> <p>Obedecieron a directrices en donde se priorizó el Plan de Vacunacion y atencion en el pico de la Pandemia por COVID19 donde todos los esfuerzos estuvieron enmarcados en estrategias dadas por el gobierno nacional y las secretarias de salud y se sesgaron actividades.</p>	0%