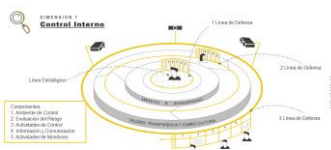


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

77%

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 Garzon- 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 Garzon 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.
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 ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzon 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 las directrices y metodología del D.A.F.P.

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	81%	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul al aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, busca posicionar al Talento Humano como eje central de la ESE. Dentro de la evaluación del Índice del desempeño Institucional para la vigencia 2020 la ESE obtuvo un puntaje del 66.8% presentado una disminución significativa respecto a la vigencia 2019, ya que se obtuvo una calificación del Índice del desempeño Institucional del 82.7. Se debe fortalecer la Política de Gestión Estratégica, en establecer en la planta de personal los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos, Ajustar el manual de funciones de la entidad de acuerdo con el Decreto 815 de 2018. En la Política de Integridad se debe fortalecer la aplicación de estrategias frente al manejo de Conflicto de Intereses y seguimientos al código de integridad de la ESE y contar con una línea de denuncia. La oficina de control interno, 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. Realizar caracterización de los grupos de valor de la entidad para definir sus planes, proyectos y programas. Establecer una estructura organizacional que facilite el flujo de la información interna, se hace necesario la creación de la ventanilla única en la ESE.	72%	La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul al aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, busca posicionar al Talento Humano como eje central de la ESE. En la Política de Integridad se debe fortalecer la aplicación de estrategias frente al manejo de Conflicto de Intereses y seguimientos al código de integridad de la ESE. La oficina de control interno, 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.	9%

Evaluación de riesgos	Si	75%	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. Es importante que la ESE fortalezca los siguientes aspectos: - Fomentar la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo -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. -Cumplir, en todas las secciones de la página web oficial de la entidad, con el criterio de accesibilidad "Nombre, función, valor" definido en la NTC5854, Implementar un plan de aseguramiento de la calidad durante el ciclo de vida de los sistemas de información que incluya criterios funcionales y no funcionales. -Mejorar las actividades de racionalización de trámites mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la entidad. -Fortalecer las capacidades en seguridad digital de la entidad a través de su participación en las jornadas de socialización y promoción del uso del modelo de gestión de riesgos de seguridad digital. - Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA en la entidad. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad apropiando la norma que mejora la accesibilidad de sus archivos electrónicos (ISO 14289-1).	72%	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. Es importante que la ESE fortalezca los siguientes aspectos: -Fortalecer los indicadores de acuerdo a los riesgos -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	3%
Actividades de control	Si	71%	La unidad funcional de Sistemas de Información de la ESE, cuenta con la política de seguridad digital, la política de Privacidad y Seguridad de la información y la Política de protección de Datos personales. Se debe cumplir, en todas las secciones de la página web oficial de la entidad, con el criterio de accesibilidad "Nombre, función, valor" definido en la NTC5854, Implementar un plan de aseguramiento de la calidad durante el ciclo de vida de los sistemas de información que incluya criterios funcionales y no funcionales. -Mejorar las actividades de racionalización de trámites mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la entidad., -Fortalecer las capacidades en seguridad digital de la entidad a través de su participación en las jornadas de socialización y promoción del uso del modelo de gestión de riesgos de seguridad digital. - Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA en la entidad. Garantizar el acceso a la información de personas con discapacidad apropiando la norma que mejora la accesibilidad de sus archivos electrónicos (ISO 14289-1). Se ,Continuar con el fortalecimiento del autocontrol, autorregulación y autogestión en la institución, continuar avanzando en la implementación de la política de Gobierno Digital.	72%	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. Se ,Continuar con el fortalecimiento del autocontrol, autorregulación y autogestión en la institución, continuar avanzando en la implementación de la política de Gobierno Digital.	-1%
Información y comunicación	Si	73%	La ESE cuenta con la unidad funcional de Sistemas de Información, con redes sociales, administradas por la unidad funcional de sistemas de información, como Facebook, Instagram, WhatsApp, donde se le informa a los usuarios información de gestión institucional, campañas de autocuidado, comunicados de prensa, noticias institucionales entre otras. Se realiza Seguimiento semestral 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 pagina web de la ESE http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_Ley1712de2014acort4e30junio2020.pdf Realizar el mantenimiento de las instalaciones localivas de los sistemas de almacenamiento(Archivo Central) donde se conservan los soportes físicos de la entidad, Implementar el Plan de Preservación Digital, Implementar una organización documental adecuada, y disponer de instrumentos archivísticos que le permitan a la entidad dar manejo a los Fondos Documentales recibidos.	75%	CLa 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. Se cuenta con redes sociales, administradas por la unidad funcional de sistemas de información, como Facebook, Instagram, WhatsApp, donde se le informa a los usuarios información de gestión institucional, campañas de autocuidado, comunicados de prensa, noticias institucionales 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 pagina web de la ESE http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_Ley1712de2014acort4e30junio2020.pdf	-2%
Monitoreo	Si	86%	En cumplimiento del Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2021, aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 25 de mayo de 2021, Se realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos derivados de las auditorias realizada por la Contraloría Departamental del Huila, Cada una de las unidades Funcionales que hayan suscrito planes de mejoramiento con la Oficina de Control Interno en sus auditorías, deben realizar el seguimientos; 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. Para el segundo semestre se va a capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo. Con el objetivo de dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, la oficina de control interno publica todos los informes en la pagina web de la ESE, en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno.html	84%	En cumplimiento del Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2020, aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 26 de junio de 2020; Se apoyo sobre las directrices nacionales sobre el 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 auditorias 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 seguimientos; 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.	2%

