

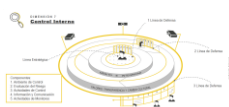
INFORME DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2021

De acuerdo a lo formulado en el plan de acción de la oficina de control interno para la vigencia 2021; el siguiente es el informe del cumplimiento de dicho plan:

PRESENTACION DE INFORMES DE LEY:

INFORMES PORMENORIZADOS DEL SISTEMA CONTROL INTERNO

En cumplimiento de la ley 1474 de 2011 la Oficina de Control Interno realizó los informes pormenorizados del estado del control interno de dicha entidad correspondientes a la vigencia 2021.

Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTAROSADE CABAL				
Periodo Evaluado:		1 de enero al 30 de junio - Primer Semestre 2021				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		78%		
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	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Vicente de Paúl se encuentra PRESENTE Y FUNCIONANDO, durante el primer semestre del 2021 se adelantaron acciones tendientes a implementar las políticas del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG. Existen componentes como el Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Monitoreo que requieren mayor implementación, el componente de información y comunicación tiene desarrollo adecuado; es importante señalar que en el Plan Estratégico 2021-2024 se formularon acciones tendientes a desarrollar y fortalecer el Sistema de Control de la entidad. Como resultado consolidado se obtuvo de acuerdo a la metodología establecida por la Función Pública un desarrollo porcentual equivalente al 78%. Lo que significa que debe elaborarse un plan de mejoramiento para seguir fortaleciendo el Sistema de Control Interno.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno es efectivo, su desarrollo está soportado en procesos y procedimientos de control, hay oportunidades de mejora que están descritas en un plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Las líneas de defensa operan en la entidad, sin embargo existen acciones de mejora que están en proceso de ejecución. Las responsabilidades y funciones están bien delimitadas frente al Sistema de Control Interno. Sin embargo debe existir mayor interiorización de los compromisos frente al Sistema de Control Interno por parte de las dos primeras 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	75%	Este componente presenta avances importantes, para la vigencia 2021 se realizó con el equipo Directivo se llevó a cabo la revisión de la plataforma estratégica, se tuvieron en cuenta los lineamientos de MIPG. Pese a ello, se requiere la actualización y revisión de funciones de acuerdo a las líneas de defensa. Para el segundo semestre de la presente vigencia se convocará el Comité Coordinador de Control Interno para socializar los resultados de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, también para hacer con base en estos resultados un plan de mejora del Sistema de Control Interno.	67%	En este componente se hace necesario establecer acciones de mejora frente a la aplicación del código de integridad, fortaleciendo procesos para la internalización de los valores institucionales, concurrencia laboral, fortalecer el proceso de quejas y denuncias, manejo de conflictos de intereses, evaluación de actividades relacionadas con el ingreso y permanencia del personal, y el funcionamiento de la línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares. En cuanto a fortalezas se resalta el diseño y aplicación del plan estratégico del talento humano. Se cuenta con manual específico de funciones y están definidos los procesos del Sistema de Control Interno y el proceso de evaluación independiente. En el plan de acción de la vigencia 2021 se programó su revisión y actualización.	8%
Evaluación de riesgos	Si	76%	El componente evaluación de riesgos presenta un avance aunque no muy significativo, se han podido definir políticas para la definición estructuración y análisis de riesgos teniendo en cuenta la herramienta RADAR.	71%	En cuanto a este componente la entidad ha hecho esfuerzos en la implementación del proceso de administración de riesgos, sin embargo persisten deficiencias en la identificación y evaluación de los riesgos, para la vigencia 2021 se establecieron acciones concretas en el plan de acción anual para fortalecer este componente en todos sus etapas. Los riesgos de corrupción identificados requieren ser evaluados y monitoreados desde la alta dirección a fin de tomar medidas correctivas que impidan su materialización.	5%
Actividades de control	Si	83%	Este componente se mantiene en su desarrollo, para el segundo semestre de la presente vigencia se esperan avances importantes toda vez que se está estructurando desde el área de planeación el plan operativo anual que incluye todos procesos y que permitirá hacer un mejor control de las actividades tanto de apoyo como misionales.	83%	Se encuentran definidos los procesos de acuerdo a la estructura organizacional, lo que permite una adecuada segregación de funciones, existen lineamientos para la operación del sistema de tecnologías de la información, se cuenta con sistemas robustos que soportan la operación de los procesos misionales denominado DCH. Esta constituida una dependencia de sistemas de información con personal idóneo. Para la vigencia 2021 se establecieron acciones en el plan operativo anual tendientes a fortalecer este componente.	0%
Información y comunicación	Si	82%	En este periodo la página web se proyectó para su actualización conforme la ley 1712 y MIPG. Se controló una comunicación que se encargará de liderar el proceso de comunicaciones institucional, se ha venido ejecutando el plan de compras institucional en lo relacionado a equipos de computo.	75%	Se cuenta con un sistema de información integral, donde confluye toda la información tanto financiera como asistencial. Se cuenta con un listado maestro de documentos y se encuentra en proceso de actualización, se tiene un listado maestro de documentos y se encuentra en proceso de actualización. Se tiene controlado a través de perfiles de usuario, con permisos para realizar sus funciones. Las políticas de operación están contenidas en los manuales de procesos y se encuentran en proceso de revisión y ajuste. Se cuenta con un plan de comunicaciones que tiene definidas las políticas. La entidad cuenta con página web y redes sociales. Se tiene programado la actualización de la caracterización de los grupos de valor. Se cuenta con un instrumento para la medición de la satisfacción de los usuarios.	7%
Monitoreo	Si	75%	La oficina de control interno está integrada por una funcionalidad de nivel asesor, sin embargo se ve limitada la labor debido a la falta de personal de apoyo.	75%	La oficina de control interno está formalmente establecida con el liderazgo de un asesor de control interno; para cada vigencia se presenta un plan de acción que incluye las actividades de auditoría, evaluación y seguimiento. Está en proceso de implementación la estructuración del esquema de líneas de defensa para el adecuado monitoreo de los procesos. Los informes de los organismos de control externos son insumo para la formulación de planes de mejoramiento; estos planes de mejoramiento son objeto de seguimiento por parte de la oficina de control interno.	0%

INFORMES DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION 2021

En cumplimiento a la normatividad vigente la oficina de Control Interno realizo los seguimientos al plan anticorrupción 2021.

SEGUIMIENTOS PLAN ANTICORRUPCION 2021			
SEGUIMIENTOS AL PLAN ANTICORRUPCION	1	2	3
	SEGUIMIENTO 30 de abril	SEGUIMIENTO 31 de agosto	SEGUIMIENTO 31 de diciembre

RENDICION DE LA CUENTA ANUAL CONSOLIDADA A LA CONTRALORIA GENERAL DE RISARALDA

La oficina de Control Interno es la encargada de coordinar la rendición y verificar que se haga en los términos y fechas establecidos en la vigencia 2021..

El diligenciamiento de los formularios constituye una obligación formal. Éstos deben presentarse ante la Contraloría General del Risaralda, en la fecha asignada para cada rendición. La información debe ser verificable, consolidada y definitiva.

Para el caso de las Empresas Sociales del Estado, E.S.E.'s deben presentar una Cuenta Anual Consolidada que contenga la siguiente información:

FORMATO_202014_F01_AGR.CSV: Catálogo de cuentas.
FORMATO_202014_F03_AGR.CSV: cuentas bancarias.
FORMATO_202014_F04_AGR.CSV: Pólizas de aseguramiento.
FORMATO_202014_F05A_AGR.CSV: Propiedad planta y equipo: adquisiciones y bajas.
FORMATO_202014_F05B_AGR.CSV: Propiedad planta y equipo: inventario.
FORMATO_202014_F06_AGR.CSV: Ejecución presupuestal de ingresos.
FORMATO_202014_F07_AGR.CSV: Ejecución presupuestal de gastos.
FORMATO_202014_F08A_AGR.CSV: Modificaciones al presupuesto de ingresos.
FORMATO_202014_F08B_AGR.CSV: Modificaciones al presupuesto de egresos.
FORMATO_202014_F11_AGR.CSV: Ejecución presupuestal de cuentas por pagar.
FORMATO_202014_F11A_CGR.CSV: Relación de cuentas por pagar constituidas a diciembre 31
FORMATO_202014_F12_AGR.CSV: Proyectos de inversión.
FORMATO_202014_F14A1_AGR.CSV: Talento Humano- funcionarios por nivel.
FORMATO_202014_F14A2_AGR.CSV: Talento Humano - nombramientos.
FORMATO_202014_F14A3_AGR.CSV: Talento Humano - pagos por nivel.
FORMATO_202014_F14A4_AGR.CSV: Talento Humano - cesantías.
FORMATO_202014_F14A5_AGR.CSV: Talento Humano - número de funcionarios.
FORMATO_202014_F15A_AGR.CSV: Evaluación de controversias judiciales.
FORMATO_202014_F15B_AGR.CSV: Acciones de repetición.
FORMATO_202014_F16_CGR.CSV: Ejecución planes de acción.
FORMATO_202014_F17_CGR.CSV: Gestión ambiental institucional.
FORMATO_202014_F19_CGR.CSV: Austeridad y eficiencia del gasto público (gastos de personal)
FORMATO_202014_F19A_CGR.CSV: Austeridad y eficiencia del gasto público (servicios personales indirectos)
FORMATO_202014_F19B_CGR.CSV: Austeridad y eficiencia del gasto público (impresos, publicidad, publicaciones)

La Asesora de control interno coordinó el proceso de rendición de cuentas anual vigencia 2020, rendida en el 2021, verificando los instrumentos Y Formularios aplicables a cada área. también se ingresaron a la plataforma SIA con la colaboración del funcionario Fredy Montes, todos y cada uno de los formatos debidamente diligenciados. La cuenta fue radicada el día 26 de febrero como consta en el radicado emitido por el aplicativo de la Contraloría General de Risaralda. Lo anteriormente mencionado con sus respectivos anexos y soportes.

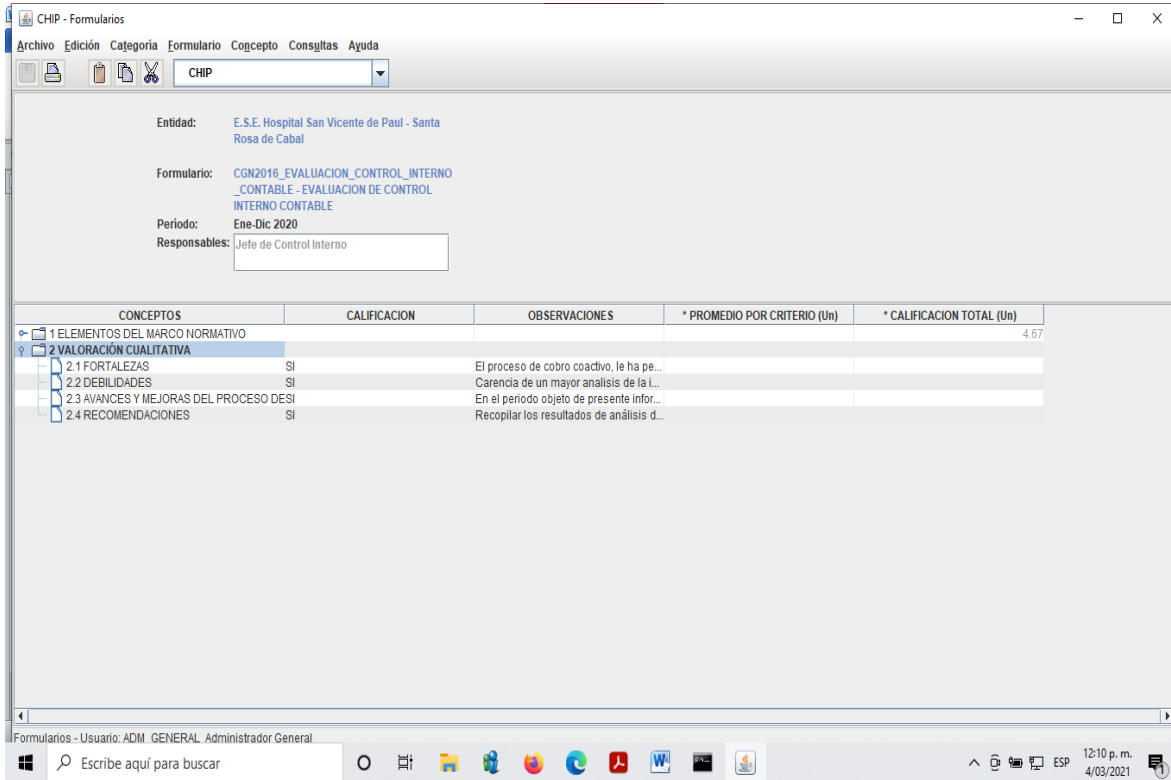
RADICADO DE LA CUENTA ESQUE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL VIGENCIA RENDIDA 2014 FECHA DE RADICACION 2021.02.26 13:20:31 RELACIONE DE LOS FORMATOS RENDIDOS: FORMATO_2014_F01_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F04_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F04_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F05A_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F05B_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F06_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F07_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F08_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F08B_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F09_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F10_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F11_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F12_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_A4_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_A5_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_A6_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_A7_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_A8_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_A9_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F14_B_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F15B_AGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F16_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F17_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F18_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19B_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19C_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19D_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19E_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19F_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19G_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F21_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F21_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F21_CGR_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 RELACION DE LOS CARGOS ADJUDICATARIOS: FORMATO_2014_AGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F01_AGR_ANEXO02_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F01_AGR_ANEXO03_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F01_AGR_ANEXO04_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F01_AGR_ANEXO05_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F07_AGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F07_AGR_ANEXO02_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F07_AGR_ANEXO03_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F10_AGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F16_CGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F16_CGR_ANEXO02_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19A_CGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F19C_CGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F24_CGR_ANEXO01_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F24_CGR_ANEXO02_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F24_CGR_ANEXO03_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19 FORMATO_2014_F24_CGR_ANEXO04_FMT 1994 2021.02.25 12:37:19

ENTIDAD A QUIEN SE RINDE: CONTADURIA GENERAL DE LA NACION
FECHA DE ENTREGA: 26 DE FEBRERO DE 2021
VIGENCIA RENDIDA: 2020

Este informe busca evaluar el desarrollo del control interno contable, revisando la evolución de los controles en las actividades de identificación, clasificación, registro y ajuste que componen la etapa de reconocimiento; así mismo tendrá en cuenta la elaboración y presentación de los informes, los estados contables, entre otros.

Este informe se presenta vía web en la plataforma del Chip, se realizó con el acompañamiento de la Contadora de la institución y fue remitido en los términos y forma establecidos por la Contaduría General de la Nación.

PANTALLAZO PLATAFORMA CHIP CONTADURIA GENERAL DE LA NACION RENDICION DE LA VIGENCIA 2020 RENDIDA EN 2021



CHIP - Formularios

Archivo Edición Categoría Formulario Concepto Consultas Ayuda

CHIP

Entidad: E.S.E. Hospital San Vicente de Paul - Santa Rosa de Cabal

Formulario: CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO
CONTABLE - EVALUACION DE CONTROL
INTERNO CONTABLE

Periodo: Ene-Dic 2020

Responsables: Jefe de Control Interno

CONCEPTOS	CALIFICACION	OBSERVACIONES	* PROMEDIO POR CRITERIO (Un)	* CALIFICACION TOTAL (Un)
1 ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				4.67
2 VALORACIÓN CUALITATIVA				
2.1 FORTALEZAS	SI	El proceso de cobro coactivo, le ha pe...		
2.2 DEBILIDADES	SI	Carencia de un mayor análisis de la i...		
2.3 AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DESI	SI	En el periodo objeto de presente infor...		
2.4 RECOMENDACIONES	SI	Recopilar los resultados de análisis d...		

Formularios - Usuario: ADM. GENERAL Administrador General

Escribe aquí para buscar

12:10 p. m.
4/03/2021

EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE DERECHOS DE AUTOR

NOMBRE DEL INFORME: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE DERECHOS DE AUTOR

ENTIDAD A QUIEN SE RINDE: DIRECCION NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR

FECHA DE ENTREGA: MARZO 12 DE 2021

VIGENCIA RENDIDA: 2020

MEDIO DE ENTREGA: PLATAFORMA WEB DNDA

La oficina de Control Interno realizó evaluación al cumplimiento de software legal y reportó los resultados a la DNDA

CERTIFICADO DE PRESENTACION DEL INFORME

DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR Unidad Administrativa Especial Ministerio del Interior		El futuro es de todos Ministerio del Interior	
CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2021			
Respetado(a) Usuario(a): MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Santa Rosa De Cabal (Risaralda)			
Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 12-03-2021 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:			
Orden	Municipal		
Sector	Salud		
Departamento	Risaralda		
Municipio	Santa Rosa De Cabal		
Entidad	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
Nit	891480036		
Nombre funcionario	MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO		
Dependencia	Control Interno		
Cargo	ASESORA DE CONTROL INTERNO		
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	134		
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	Si		
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	Se cuenta con un cortafuegos parametrizado que no permite la instalación de archivos exe, se tienen bloqueadas las unidades de usb y de cd; se cuenta con la administración del antivirus para la descarga de aplicaciones no permitidas.		
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	Con el software OEM éste se da de baja con el equipo que se encuentra instalado.		
Cualquier otra inquietud estaremos atentos a responderla a través del número telefónico (571) 7868220 ext. 1114, o al correo electrónico info@derechodeautor.gov.co			
Se ha enviado una copia al correo registrado: control-int@hospisantarosadecabal.gov.co			
 Promovemos la creatividad		www.derechodeautor.gov.co /derechodeautor @derechodeautor /derechodeautor	
		www.registromineria.gov.co Calle 28 No. 5A - 15 Piso 17 Teléfono (571) 7868220 Línea PBX: 01 8000 121838 info@derechodeautor.gov.co	

NOMBRE DEL INFORME: AUSTERIDAD DEL GASTO PUBLICO-VIGENCIA RENDIDA: PRIMER SEMESTRE DE 2021

Se llevo acabo el seguimiento y evaluación correspondiente a la austeridad en el gasto del primer semestre de 2021.

PLAN DE AUDITORIAS

Para la vigencia 2021 según la normatividad aplicable al proceso auditor y por recomendación de las entidades de control, la oficina de control interno priorizó la labor auditora en **LA CONTRATACIÓN DE COMPRAS Y SERVICIOS PARA ATENDER LA PANDEMIA COVID-19**. Realizando un seguimiento semanal sobre las compras tanto de insumos como a la contratación de servicios para atención de la pandemia.

Todos los reportes fueron objeto de auditoria por parte de la Asesora de Control Interno. Estos fueron reportados de forma semanal a la Contraloría General de la Nación seccional Risaralda y a la Contraloría General de Risaralda.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

La Entidad ejecutó las acciones formuladas en los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de Risaralda; la oficina de control interno realizó seguimiento a la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento vigentes.

SEGUIMIENTO AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

La oficina de Control Interno realizó EVALUACIÓN a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la ESE Hospital San Vicente de Paul a través del FURAG y presentó el informe de avance de la ejecución del plan de acción formulado.

Certificado de diligenciamiento	
Vigencia	2020
  El servicio público es de todos 	
El Departamento Administrativo de la Función Pública	
CERTIFICA	
Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:	
ENTIDAD: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTA ROSA DE CABAL	
DEPARTAMENTO: Risaralda	
MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL	
TIPO DE FORMULARIO: MIPG	
ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno	
NOMBRE DILIGENCIADOR: MARTHA LIGIA QUINTERO con C.C No.42076202	
HABILITADO DESDE – HASTA: 29/01/2021 - 15/04/2021	
VIGENCIA REPORTADA: 2020	
NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo	
En constancia se firma,	
	
María del Pilar García Directora Gestión y Desempeño Institucional	
Uri: http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/b463e570-ce32-4d60-8b74-2ba2f50c49e5	
Fecha de impresión: 10/08/2021 Hora: 10:21 Página 1 / 1	
Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7395656 / Fax: 7395657 / Línea gratuita: 018000 517 770 / Código Postal: 111711 www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co	

MEDICIÓN DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Vigencia 2020



Entidad: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTA ROSA DE CABAL

Orden: TERRITORIAL

Política: General

1. ¿Cuál ha sido el mayor aporte que ha hecho el Modelo Estándar de Control Interno MECI, en la entidad?

Selección Única

Código: PER05

- ☐ Articuló el ejercicio del control y de gestión del riesgo a la gestión institucional
- ☒ Facilitó el diseño e implementación del Sistema Institucional de Control Interno, a través de los cinco componentes de control
- ☐ Permitió establecer políticas, acciones o mecanismos de prevención, verificación y evaluación de la gestión
- ☐ Identificó claramente los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y de los controles, a través del esquema de Líneas de Defensa
- ☐ Facilitó la comprensión del rol de los servidores de la entidad dentro del Sistema Institucional de Control Interno
- ☐ Otro. ¿Cuál?
- ☐ El MECI no ha tenido aportes en la entidad

2. Califique de 1 a 5 los siguientes aspectos del Esquema de Líneas de Defensa. Uno representa el menor puntaje y cinco el mayor

Selección múltiple numérica

Código: PER06

Tenga en cuenta que debe responder todas las opciones de respuesta

- ☒ Simplifica y hace más efectiva la gestión de riesgos y controles en su entidad
4
- ☒ Identifica claramente los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y controles en su entidad
5
- ☒ Desconcentra de las oficinas de control interno, la gestión de riesgos y del control y distribuye esta responsabilidad en las demás áreas
3

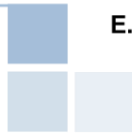
MIPG es un marco de referencia que permite a las entidades públicas, dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar su gestión, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos.

En la vigencia 2021 se llevó a cabo un reporte de la medición de MIPG a la Función Pública; la medición fue estructurada para establecer un índice de desempeño general, así como de las dimensiones y las políticas de gestión y desempeño institucional que hacen parte de MIPG.

OTROS INFORMES Y SEGUIMIENTOS REALIZADOS

En ejercicio de la función que compete a los responsables del control interno de adelantaron seguimientos tales como:

- Seguimiento PQRS
- Evaluación del desempeño por áreas
- Arqueos mensuales cajas de recaudo
- Seguimiento al Plan Estratégico Institucional



REVISIÓN ESTADO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y ADMINISTRATIVOS

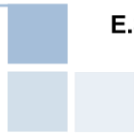
Como resultado de la revisión de los riesgos de la ESE, a la fecha del presente informe se encuentra estructurado el manual de riesgos institucional adaptado a la estructura de la institución y la norma. Se está usando el aplicativo RADAR el cual es aportado por la secretaria Departamental de salud a las Empresas Sociales del Estado.

La mayoría de los procesos se encuentra en la primera etapa de análisis y valoración del riesgo, evaluando el riesgo inherente estableciendo los controles actuales generando el riesgo residual, por ahora realizados. Es de aclarar que es una etapa inicial de la gestión del riesgo. Las etapas siguientes se plantearán para el plan de acción de la vigencia 2022. En cuanto a los riesgos de corrupción, 14 procesos identificaron algún riesgo de este tipo. Como resultado de la etapa de identificación y valoración del riesgo Mapa de Riesgo Residual por tipo de riesgo y por riesgo. Se requiere darle continuidad al proceso de identificación, valoración, análisis de los riesgos inicialmente identificados, y valorar la efectividad de la Herramienta RADAR y definir el método a seguir para lograr una efectiva gestión del riesgo. Este proceso está siendo liderado por la oficina de Planeación.

PARTICIPACIÓN EN COMITES

La oficina de Control interno participa en calidad de invitado en los comités institucionales y los convocados por la gerencia de la entidad. También en las Juntas Directivas.

MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO
Asesora de Control Interno



E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
NIT. 891.480.036-6

