

Nombre de la Entidad:	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Período Evaluado:	PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

68%

**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 ESE Universitaria del Atlántico a partir de su creación bajo decreto ordenanzal 372 de 27 de Octubre de 2021, ha venido construyendo instrumentos soportes para su funcionamiento, para generar un ambiente de control al interior de la institución. Cuenta con una plataforma estratégica, adoptada y divulgada a su talento humano, ha reglamentado comités institucionales a través de los cuales hace seguimiento a las estrategias, planes y programas. Se han documentado algunas políticas institucionales como parte del proceso de implementación de MIPG. Sin embargo, sigue pendiente pendiente la documentación y normalización de manuales, procesos y procedimientos y la interacción de estos con los subsistemas de gestión del riesgo, que son vitales para fomentar una cultura de control y contención del riesgo.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El sistema de Control Interno de la ESE aun se encuentra en proceso de construcción, opera pero aun no es efectivo dado que a pesar de haber constituido el Comité institucional de coordinación de control interno y los instrumentos para la implementación del MECI y las líneas de defensa, todavía están pendientes instrumentos de control como son las caracterización de los procesos de la entidad, los procedimientos documentados de algunos procesos críticos y manuales de gestión, para a través de estos formalizar las actividades de control y sus respectivos responsables, lo que redundará en alertas ante posibles situaciones de riesgo o desviaciones de los objetivos institucionales
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 UNA cuenta con una estructura organizacional producto del reordenamiento de la Red de Salud del Departamento. Se han definido los niveles directivos, operativos y técnicos para su funcionamiento. Mediante acuerdos de junta directiva han sido adoptados la planta de personal y el manual de funciones y competencias. A través de la Resolución 002 de 17 de Enero de 2022 se crea y Reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual, en su registro de Acta 001-2022 aprueba la Política de Control Interno de la ESE, donde se definen las líneas de defensa de la entidad. 1ra Línea: la primera línea de defensa la conformaran los servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (Director Técnico o quien haga sus veces), 2da Línea: Jefe Oficina Asesora de Planeación, o quienes hagan sus veces; los Subgerentes, los coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (en el caso que se defina dentro de la planta de personal), líderes o directores de los procesos de contratación, financiera y de TIC. 3ra Línea: Jefe Oficina de Control Interno.

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%	<p>Debilidades: La ESE aun no ha formalizado la política de administración de Riesgos, así como tampoco ha divulgado estrategias para su implementación.</p> <p>Fortalezas: La ESE ha avanzado en el proceso de documentación de los procesos misionales y de apoyo, en los cuales se establecen las actividades de control para evitar la materialización de riesgos.</p>	75%	<p>Debilidades: La ESE aun no ha formalizado la política de administración de Riesgos, así como tampoco ha divulgado estrategias para su implementación.</p> <p>Fortalezas: La ESE ha avanzado en el proceso de documentación de los procesos misionales y de apoyo, en los cuales se establecen las actividades de control para evitar la materialización de riesgos.</p>	0%
Evaluación de riesgos	No	38%	<p>Debilidades: Aun no se ha formalizado la política y el levantamiento de la matriz de riesgos de gestión de los procesos descritos en el mapa de procesos de la entidad.</p> <p>Fortalezas: La ESE ha dispuesto de la contratación de talento humano para el levantamiento del diagnóstico y matrices de gestión del riesgo de los diferentes subsistemas que aplican a la entidad, para con este insumo proceder a la formulación de la política de gestión del riesgo y su respectiva documentación. De los subsistemas que aplican a la entidad, ya se cuenta con la matriz de riesgos en Salud.</p>	32%	<p>Debilidades: Aun no se ha formalizado la política y el levantamiento de la matriz de riesgos de gestión de los procesos descritos en el mapa de procesos de la entidad.</p> <p>Fortalezas: Cuenta con talento humano con experiencia para la construcción, documentación de los procesos, procedimientos y demás instrumentos en los que se identifiquen los riesgos a los cuales esta expuesta la entidad y los controles a emplear.</p>	6%
Actividades de control	Si	54%	<p>Debilidades: La ESE no ha construido algunos instrumentos de monitoreo que son necesarios para la calificación del nivel de desviación de los procesos de gestión (Caracterización de procesos, Política de Planeación Estratégica, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos) que le permita hacer seguimiento a la eficiencia de los controles implementados.</p> <p>Fortalezas: Cuenta con talento humano calificado, conocedor de los procesos que realiza la ESE, por tanto las actividades de control se realizan a pesar de no estar formalmente documentadas. Se documentaron las políticas de Seguridad y privacidad de la información.</p>	46%	<p>Debilidades: La ESE no ha construido algunos instrumentos de monitoreo que son necesarios para la calificación del nivel de desviación de los procesos de gestión (Caracterización de procesos, Política de Gobierno Digital, Política de Planeación Estratégica, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos) que le permita hacer seguimiento a la eficiencia de los controles implementados.</p> <p>Fortalezas: Cuenta con talento humano calificado, conocedor de los procesos que realiza la ESE, por tanto las actividades de control se realizan a pesar de no estar formalmente documentadas.</p>	8%
Información y comunicación	Si	82%	<p>Debilidades: La ESE no lleva registros de calificación de la efectividad de los canales de atención, sin embargo tiene identificados cuales son los de uso frecuente de sus usuarios.</p> <p>Fortalezas: La entidad continuamente se encuentra publicitando su gestión en la página web, donde ofrece acceso a vínculos e información de interés para que el ciudadano interactúe con la ESE, realice sus trámites y radique PQRSD, adicionalmente publica informes y su ejercicio de Rendición de cuentas. Se publican los informes de las PQRSD generados por Control Interno y la Oficina de SIAU. Se continúa con el ejercicio de socialización de la Política y el Programa de Gestión Documental.</p>	64%	<p>Debilidades: La ESE no lleva registros de calificación de la efectividad de los canales de atención y no ha divulgado los resultados de la calificación de sus planes institucionales.</p> <p>Fortalezas: La entidad continuamente se encuentra publicitando su gestión en la página web, donde tiene acceso a vínculos e información de interés para que el ciudadano interactúe con la ESE, realice sus trámites y radique PQRSD. Se aprobó y socializó la Política y el Programa de Gestión Documental.</p>	18%
Monitoreo	Si	93%	<p>Debilidades: interventoría de procesos liderado por terceros, no se llevan informes de la calificación nivel del riesgo de las acciones que realizan.</p> <p>Fortalezas: Se socializa continuamente la Política de Control Interno, Seguridad y privacidad de la información, se presentan los informes de calificación del SCI, PQRSD, entre otros, en el comité institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones, así como el seguimiento a los planes de mejora requeridos por los entes de vigilancia y control entre los responsables de liderar las acciones de mejora</p>	89%	<p>Debilidades: Evaluación y divulgación de los resultados de las desviaciones a los planes institucionales y planes de mejora.</p> <p>Fortalezas: Se documentó la Política de Control Interno, y se han evaluado los informes de evaluación del SCI, PQRSD, entre otros, en el comité institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones, así como el seguimiento a los planes de mejora requeridos por los entes de vigilancia y control</p>	4%