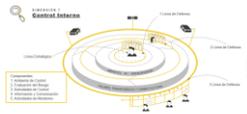


Nombre de la Entidad:	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	73%
---	-----

**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 ordenanza 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 con algunas deficiencias 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 la 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: Algunos procesos siguen pendientes de revisión para la formulación de los controles y medición de estos para el cálculo de el riesgo residual.</p> <p>Fortalezas: La Alta Dirección de la ESE aprobó en el segundo semestre de la vigencia 2024, el proceso de Gestión de Riesgos, algunas políticas asociadas a los subsistemas de riesgo, lo cual va a permitir generar un ambiente de control sobre sus procesos.</p>	75%	<p>Debilidades: La ESE aun no ha formalizado la política de administración de Riesgos, así como tampoco ha divulgación 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	Si	59%	<p>Debilidades: Aun no se ha realizado la primera medición de la matriz de riesgos de gestión. Sugeto a cronograma vigencia 2025.</p> <p>Fortalezas: La Alta Dirección de la ESE aprobó en el segundo semestre de la vigencia 2024, el proceso de Gestión de Riesgos, algunas políticas asociadas a los subsistemas de riesgo, lo cual va a permitir generar un ambiente de control sobre sus procesos. Se diseño la Matriz de riesgos institucional y se cuenta con un cronograma de implementación para el cálculo del riesgo residual.</p>	38%	<p>Debilidades: Aun no se ha formalizada 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 diagnostico y matrices de gestión del riesgo de los diferentes subsistemas, para 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>	21%
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>	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>	0%
Información y comunicación	Si	86%	<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 pagina web, donde tiene acceso a vinculos e información de interes para que el ciudadano interactue con la ESE, realice sus trámites y radique PQRS, informes y ejercicio de Rendición de cuentas. Se publican los informes de las PQRS generados por Control Interno y la Oficina de SIAU, Se continua con el ejercicio de socialización de la Política y el Programa de Gestión Documental y las campañas de divulgación de la política de Seguridad y Privacidad de la Información.</p>	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 pagina web, donde tiene acceso a vinculos e información de interes para que el ciudadano interactue con la ESE, realice sus trámites y radique PQRS, informes y ejercicio de Rendición de cuentas. Se publican los informes de las PQRS generados por Control Interno y la Oficina de SIAU, Se continua con el ejercicio de socialización de la Política y el Programa de Gestión Documental.</p>	4%
Monitoreo	Si	93%	<p>Debilidades: No se evidencian auditorias o monitoreos realizados por la 2da línea de defensa.</p> <p>Fortalezas: Se socializa la Política de Control Interno y los informes de calificación del SCI, PQRS, 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. Se cumple con el cronograma de entrega de avances de los planes de mejora levantados.</p>	93%	<p>Debilidades: Interventoria 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 la Política de Control Interno y los informes de calificación del SCI, PQRS, 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>	0%