

Nombre de la Entidad: Período Evaluado:		ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2025	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	75%
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, el Comité de Gestión de Riesgos, los instrumentos para la implementación del MECI, las líneas de defensa y las políticas de Gestión del Riesgo, 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, la periodicidad de la medición 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 ostentan 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, el Jefe de la Oficina Asesora de Sistema 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	81%	Debilidades: La ESE continua sin adoptar la todos los componentes que conforman la política de integridad. Adicionalmente, aun no se ha emitido un acto administrativo de adopción de dicha política. Atendiendo al cronograma de implementación del SGR y del Instrumento "Matriz de Riesgos" de la entidad se proyectó tener calificación de los controles formulados. Sin embargo, debido a la interrupción de algunos procesos dados la medida de intervención forzosa, al cierre del año no se contó con una medición de estos. Al cierre de la vigencia el PIC solo desarrollo el 65% de las capacitaciones programadas y en general los planes que conforman el Plan Estratégico de Talento Humano quedaron por debajo de la meta planteada. Fortalezas: Dada la medida de intervención, la ESE cuenta con una estructura de seguimiento y control a través de la Superintendencia de Salud. Este control se realiza a través de un seguimiento mensual mediante indicadores FENIX y medidas de abordaje inmediato.	79%	Debilidades: La ESE continua sin adoptar la todos los componentes que conforman la política de integridad, por tanto, no tiene formulada la política como las estrategias de implementación. Debido a las fases de implementación de la Matriz de Riesgos de la entidad, aun no se cuenta con la medición de la calidad de los controles diseñados. A la fecha de cierre el PIC solo ha desarrollado el 19% de las capacitaciones programadas y en general los planes que conforman el Plan Estratégico de Talento Humano se encuentran con riesgos frente a la meta planteada. 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. Adicionalmente en el mes de mayo de la vigencia 2025 se emitió la primera versión de la matriz de riesgos de la entidad, la cual permitirá el monitoreo de la materialización de los riesgos y posteriormente la evaluación de la calidad de los controles implementados.	2%
Evaluación de riesgos	SI	59%	Debilidades: A pesar de estar programado para el segundo semestre de la vigencia 2025, no se realizó la medición a la efectividad de los controles diseñados para la contención o minimización de los riesgos de gestión formulados en la Matriz de Riesgos Institucional. Fortalezas: La Alta Dirección de la ESE cuenta con el proceso de Gestión de Riesgos debidamente documentado, algunas políticas asociadas a los subsistemas de riesgo, así como la metodología para el monitoreo de la materialización de los riesgos y posteriormente la evaluación de la calidad de los controles implementados.	62%	Debilidades: Aun no se ha realizado la primera medición de la matriz de riesgos de gestión. Sujeto a cronograma vigencia 2025. Fortalezas: Se diseñó la estructura y metodología de evaluación de la Matriz de riesgos institucional en la vigencia 2024. Se evidencian reportes de materialización de riesgos y de acuerdo a programación de la 2da línea de defensa, la medición a la calidad de los controles se realizará al finalizar la vigencia 2025, dando como resultado la primera medición del riesgo residual.	-3%
Actividades de control	SI	63%	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. En otros casos ha realizado actualizaciones a manuales como el de políticas contables, sin embargo, no ha cumplido con la periodicidad de los lineamientos contables emanados en este documento. 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. Desde la Dirección de TIC se reforzaron las estrategias de control sobre la creación, eliminación y modificación de usuarios en la ERP de la institución. Con la medida de intervención se creó el Cargo "Jefe Oficina Asesora Sistema Integrado de Gestión" quien será el responsable de liderar el ordenamiento y documentación de los Sistemas de gestión de la institución.	54%	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. 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.	9%
Información y comunicación	SI	86%	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. Fortalezas: La entidad continuamente se encuentra publicitando su gestión en la pagina web, donde tiene acceso a vínculos e información de interés 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.	86%	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. Fortalezas: La entidad continuamente se encuentra publicitando su gestión en la pagina web, donde tiene acceso a vínculos e información de interés 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.	0%
Monitoreo	SI	86%	Debilidades: No se evidencian auditorías o monitoreos realizados por la 2da línea de defensa. No se evidencian estrategias o registros de autocontrol en los líderes de procesos de la ESE. No se realizaron reuniones del comité de Gestión del Riesgo durante la vigencia. El Comité de Ética dejó de sesionar a partir del mes de Septiembre de 2025. Fortalezas: Se socializa la Política de Control Interno y los informes de calificación del SCI, PQRS, Austeridad en el gasto, 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 por efecto de auditoría de entes de control. Se cumple con la radicación de el Plan de Trabajo de Intervención y la propuesta de líneas base para el reporte y monitoreo de Indicadores FENIX	93%	Debilidades: No se evidencian auditorías o monitoreos realizados por la 2da línea de defensa. 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 por efecto de auditoría de entes de control.	-7%