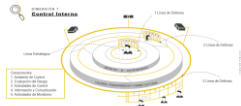


Nombre de la Entidad:	SANATORIO DE CONTRATACION - SANTANDER
Período Evaluado:	1 JULIO DEL 2020 al 31 DE DICIEMBRE DEL 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	91%
---	-----

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	Evaluado el Sistema de Control Interno del Sanatorio de Contratación, con fundamento en la parte documental referida a la generación de los productos que evidencian la existencia de los elementos de control, la Oficina de Control Interno encuentra que todas las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG se encuentran implementados. Los avances en la implementación de cada una de las dimensiones del MIPG, 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 el plan de acción institucional articulada también con los demás planes institucionales; a través de la cual se trazan directrices a todos los niveles de la institución, orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales; con evaluaciones periódicas; por parte de la Oficina de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se evidencia el cumplimiento a la fecha, de los planes de acción y los compromisos con los usuarios de la Salud. Se puede concluir, que el Sanatorio de Contratación ha venido dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, utilizando el MECI y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, como herramientas de control y de gestión que apoyan la mejora, el logro de los resultados y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. El Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la Alta Dirección y el compromiso de los responsables de los procesos. En este mismo orden de ideas, cabe señalar que las actuaciones del Sanatorio se realizan optimizando los recursos empleados y generando un valor agregado que se traduce en la mejora continua de la Entidad.
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 (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	Mediante Resolución No. 460 del 10 de Junio del 2020, se determinan las líneas de defensa para el Sanatorio, las cuales, nos permiten la toma de decisiones frente al control. Así mismo la entidad cuenta con una política de operación por procesos, con una política de administración de riesgos que acompañadas de metodologías, guías, protocolos y especialmente manuales de procesos y procedimientos, permiten la identificación de roles, alcances y responsabilidades asignadas a los diferentes servidores de la entidad.

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	90%	FORTALEZA: 1- La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público. 2- La oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral a los controles establecidos en los riesgos de cada proceso. DEBILIDADES: No existen evidencias documentales donde se identifique que la ESE evalúa el impacto de los informes que presenta la oficina de Control Interno con relación a la mejora institucional.	93%	El resultado del componente se encontró presente y funcionando, requiriendo mejoras frente a su diseño. Se ha podido evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad, responden a las competencias requeridas en los servidores para el logro de los objetivos. Es necesario que el Representante legal y la alta dirección participen en las actividades de socialización de los valores y principios del servidor público - código de integridad.	-3%
Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTALEZA: Existe liderazgo del equipo directivo y de los servidores de la ESE, en identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. DEBILIDADES: 1- No hay evidencia de que la oficina de Planeación como segunda línea de defensa consolide la información frente a la gestión del riesgo. 2- El mapa de riesgos no es actualizado en tiempo real cuando se detecta la materialización de los riesgos identificados por la segunda línea de defensa. 3- El monitoreo a los riesgos de corrupción no es una responsabilidad que directamente ejecute la Gerencia, esta actividad es realizada desde la oficina de control interno. 4- No existen las evidencias de que en la ESE se analice el impacto positivo o negativo como consecuencia en los cambios en los diferentes niveles de la organización. 5- Se requiere actualizar los mapas de riesgos de la Entidad.	91%	Se debe depurar los riesgos que permita contar con un mapa ajustado a la complejidad de los procesos y realidad institucional. Actualizar la política y metodología de riesgos, de conformidad con los nuevos lineamientos del DAFP.	0%
Actividades de control	Si	88%	FORTALEZAS 1- Existen políticas y procedimientos de control impartidos por la Gerencia, para la ejecución de las funciones asignadas al personal. 2- A través de informes de Auditoría realizados por la OCI, se continúa evaluando la eficacia de los controles definidos e implementados en los procesos, generando recomendaciones que contribuyen en su efectividad. 3- Las líneas de defensa realizan monitoreo constante y comunica a la Alta Dirección el avance y estado del cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo con las responsabilidades. DEBILIDAD: Fortalecer los procesos de revisión y seguimiento por parte de Gerencia a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento de los diferentes procesos. Fortalecer la cultura de control y autocontrol en la entidad.	83%	El funcionario encargado de la of. De Control Interno en el marco de sus roles hace seguimiento a la ejecución de acciones de control previstas en los mapas de riesgo.	5%
Información y comunicación	Si	96%	FORTALEZAS: 1- La ESE Sanatorio cuenta con un canal eficiente de PORD como mecanismo de comunicación entre usuarios y entidad. 2- En cuanto al eje de Información y Comunicación, se destaca el avance significativo en la documentación de la política de comunicaciones, la cual, permitirá fortalecer las acciones que se adelantan todos los años en materia de información y comunicación institucional. 3- Adicionalmente, el Sanatorio ha logrado fortalecer su presencia en redes sociales y ha dado impulso significativo a las relaciones de confianza con los ciudadanos, muestra de ello se destaca que en los últimos años se ha realizado la rendición de cuentas en vivo por las diferentes redes sociales, permitiendo la interacción con la ciudadanía. DEBILIDAD: No se cuenta con estrategias de comunicación para garantizar que la información y comunicación de la entidad se extienda a todos los niveles, para el cumplimiento de los objetivos institucionales. El área de Tecnología de la Información es percibida únicamente como responsable del soporte técnico y no como un área que puede aportar al planeamiento y gestión institucional.	88%	Se encontró que en el Sanatorio de Contratación, cuenta con procesos y procedimientos para el manejo de la información entera y con políticas de manejo de la información. No se evidencia caracterización de usuarios o grupos de valor.	8%
Monitoreo	Si	89%	FORTALEZAS: 1- En el segundo semestre del año, los gestores de los diferentes procesos del Mipg, se logró un gran avance en la ejecución de actividades que se contemplaban en el plan de mejoramiento de la evaluación del FURAC con el fin de dar cumplimiento a lo exigido por el DAFP en materia de implementación del MIPG. 2- La oficina de control interno realiza evaluaciones, seguimientos y auditorías con base en el riesgo, las cuales, son comunicadas a la alta dirección, estableciendo planes de mejora que han permitido fortalecer el sistema de control interno. DEBILIDADES: Se evidencia que los resultados de las evaluaciones independientes realizados desde la oficina de control interno no tuvieron una recepción acorde a posible efectividad al sistema de control interno por parte de los responsables de procesos.	86%	Se evaluó la efectividad de las acciones desarrolladas por la entidad frente al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional y del sistema de control interno. Se vienen desarrollando las auditorías de acuerdo al plan de auditorías aprobado por el Comité institucional de coordinación de control interno. También se evaluó la información suministrada por los usuarios PORDS. Se reitera la recomendación para que las unidades funcionales, tanto administrativas como asistenciales de la institución, continúen acatando las acciones de mejora dadas en el ejercicio del proceso auditor por parte de la Of. de Control Interno en sus auditorías y seguimientos; de tal manera que los riesgos y dificultades aquí plasmadas se minimicen; para lo cual es pertinente involucrar a todos los funcionarios de la ESE en la cultura del autocontrol, autogestión y autogestión; promoviendo que el líder de cada proceso adelante procesos de autoevaluación por medio de auditorías internas que permitan detectar desviaciones y generar de manera oportuna acciones de mejora, sin que tenga que esperar a que la tercera línea de defensa sugiera los correspondientes correctivos.	3%