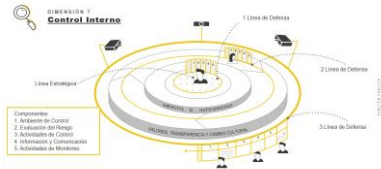


Nombre de la Entidad:	
Periodo Evaluado:	



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%

**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	La ESE San Sebastián como entidad territorial pública ha cumplido con su propósito fundamental definido en la Resolución 3280 de 2018 para garantizar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud de los usuarios del Municipio de la Plata Huila.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con la continuidad en la actualización el Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de lo establecido en el MIPG, ha permitido el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la ESE San Sebastián para el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Desarrollo y en el Plan de Gestión aprobados para el beneficio de los usuarios del Municipio de la Plata Huila. Para ello se ha trabajado en la identificación y resolución de necesidades mediante acciones de mejora, presentación y aprobación de proyectos, actualización de los Manuales, Procesos y Procedimientos, el seguimiento permanente de las actividades realizadas y el autocontrol por parte de cada colaborador que hace parte del equipo de trabajo de la ESE.
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	Con la actualización y aprobación del nuevo organigrama, se determinó un líder por cada proceso con el objetivo de fortalecer el sistema de control interno institucional, quienes interactúan con la Alta Dirección (primera línea de defensa) y con el líder de Control Interno (tercera línea de defensa). Por otra parte, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se analiza los resultados de las auditorías aprobadas, se toman las decisiones pertinentes y se asignan actividades a desarrollar para el mejoramiento continuo en las operaciones de la ESE San Sebastián.

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	92%	En la ESE San Sebastián se demuestra el compromiso con los valores y principios de servicio público, se establece la planeación estratégica con la identificación de responsables, la definición de los objetivos alcanzar, se realizan los respectivos seguimientos y la aplicación de controles que garanticen de manera razonable el cumplimiento de los objetivos definidos por la Alta Dirección.	77%	En la ESE San Sebastián se cuenta con la colaboración de la Alta Dirección para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para ellos se actualizó el manual de funciones especificando claramente el actuar de las tres líneas de defensa. Una de las fortalezas importantes es el apoyo de la Alta Dirección para brindar las condiciones adecuadas para ejercer el control interno y las sugerencias emitidas son socializadas, analizadas en el Comité de Coordinación de Control Interno, para la definición de los planes de mejora que permitan en cumplimiento de los objetivos definidos.	15%

Evaluación de riesgos	Si	100%	Se cuenta con la definición de los objetivos alcanzar, identificando y evaluando los riesgos estratégicos, operativos, legales, presupuestales, de información financiera y no financiera. Se analizan los factores internos y externos que puedan afectar la prestación de los servicios de salud de baja complejidad a los usuarios y se toman las decisiones pertinentes para evitar su materialización.	68%	En el primer semestre del 2021 se presentó avances importantes para identificación, evaluación y gestión de los riesgos. Se viene actualizando los procesos y procedimientos por parte de la primera y segunda línea de defensa, en donde cada líder identifica los posibles riesgos, se elaboran los indicadores, se establecen puntos de control, con el fin de contar con el mapa de riesgos de la IPS, trabajo que facilitará a la tercera línea de defensa las auditorías programadas en el plan anual. El leve descenso en el puntaje final del componente se da por el incumplimiento de lo planeado con relación a la elaboración y/o actualización de los procesos y procedimientos al 30 de junio de 2021.	32%
Actividades de control	Si	96%	Se realizó el despliegue de políticas y procedimientos, estableciendo responsabilidades sobre su ejecución mediante la desagregación de funciones y se adoptaron medidas correctivas cuando se observó desviaciones significativas para el logro de los objetivos planeados a través de las acciones de la tercera línea de defensa. Se trabajó en el mejoramiento de la infraestructura tecnológica, en los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	79%	A pesar de la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presenta un descenso en el nivel de cumplimiento del componente con relación al semestre anterior por no terminar con la elaboración y/o actualización de los procesos y procedimientos al 30 de junio de 2021, objetivo acordado en la evaluación anterior para la identificación de los riesgos de la ESE que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos trazados.	17%
Información y comunicación	Si	82%	Se adelantó actividades de control sobre la integridad,confidencialidad y disponibilidad de la información clasificada como relevante o de interés. Además, se cuenta con la política de operación relacionada con la administración de la información, facilitando la comunicación interna y externa. Se puso a disposición de la comunidad el canal de comunicación para realizar denuncias de posibles situaciones irregulares que pongan en riesgo el funcionamiento de la IPS y se analizan periódicamente las PQRS interpuestas, considerándolas como insumos para mejorar en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad.	79%	Este componente presenta un avance importante al contar con mecanismos que permiten el uso efectivo de la información, se cuenta con el trabajo articulado entre la segunda y tercera línea de defensa. Está pendiente documentar las políticas para la consecución, captura y procesamiento de datos.	3%
Monitoreo	Si	96%	Se han realizado las auditorías con enfoque independiente teniendo en cuenta el Plan de Auditorías aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que ha permitido evaluar el diseño y operación de controles establecidos y definir su efectividad con el fin de prevenir la materialización de los riesgos que puedan afectar la operación de la IPS.	96%	Producto de la articulación que existe entre las líneas de defensa, se presenta un mejoramiento en las actividades de supervisión y en el trámite de las autoevaluaciones realizadas en el marco de la implementación del MIPG, situación que ha permitido avanzar en la efectividad del Sistema de Control Interno de la ESE San Sebastián.	0%