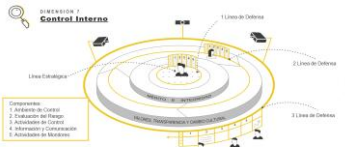


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA RISARALDA
Periodo Evaluado:	SEMESTRE II 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

52%

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	A pesar de que la entidad viene adelantando acciones para mejorar en la implementación del sistema de control interno, a la fecha de la evaluación la entidad no cuenta con todos los componentes operando de manera conjunta y coordinada, debe de establecer un plan de acción que permita determinar las debilidades, con el fin de iniciar las acciones de mejora continua hasta alcanzar un buen funcionamiento de Sistema de control interno en la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El sistema de control interno de la entidad no esta siendo efectivo, ya que carece de documentación e implementación de procesos fundamentales del sistema como la política de administración de riesgos, mapa de riesgos, definición de líneas de defensa, procesos de comunicación externa e interna.
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):	No	La entidad no ha documentado, ni implementado el esquema de líneas de defensa, este funciona de acuerdo al normal desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en 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	55%	En relación con el ambiente de control la entidad cuenta con el código de ética, el comité de coordinación de control interno, el PIC, se realizan evaluaciones a la planeación estratégica y la alta dirección toma decisiones basadas en los resultados de las evaluaciones o seguimientos realizados a los procesos. La entidad no cuenta con el esquema de líneas de defensa establecido y carece de la política de administración del riesgo.	90%	Falta hacer énfasis en las situaciones que puedan generar riesgos en la entidad. Deben ser establecidos mecanismos de detección y prevención en el adecuado uso de la información que afecte negativamente las actividades. Se deben definir las responsabilidades de los servidores sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno. Se evidencia la existencia de una estructura organizacional, se aplican sanas políticas de administración, se da cumplimiento a las leyes y políticas, se ha establecido el código de integridad, valores éticos, competencias del personal, han sido asignadas responsabilidades en los distintos niveles de la organización, se han documentado políticas y decisiones de la Alta dirección.	-35%
Evaluación de riesgos	Si	56%	Para la evaluación del riesgo la entidad realiza seguimiento a los planes y programas, la gerencia toma iniciativa de acciones de mejora basada en los resultados de los seguimientos o auditorías realizadas. Necesario que la entidad elabore y socialice su política de administración del riesgo.	71%	Falta adoptar y diseñar el Mapa de riesgos donde se especifiquen los riesgos que puedan afectar las actividades adelantadas en la entidad. Hacer un análisis de los riesgos relevantes y aplicar los controles requeridos para lograr su mitigación o eliminación. SE debe identificar los puntos débiles enfocados a los riesgos tanto internos como externos. Con los seguimientos adelantados en la entidad y la realización de auditorías internas se ha ido identificando riesgos en las diferentes áreas de la entidad los cuales deben ser llevados a un mapa de riesgos para su evaluación y aplicación de controles con el fin de lograr su mitigación o eliminación.	-15%
Actividades de control	Si	58%	En cuanto a las actividades de control la entidad cuenta con el sistema obligatorio de calidad y el SG-SST, con el COPAST, un plan de emergencias. Para el acceso a plataformas o a el software se cuenta con usuarios y contraseñas, además se realiza la evaluación del POA y la autoevaluación de acreditación que permite conocer las acciones de mejora a implementar. Para este componente es de gran importancia, contar con la política de administración del riesgo y el esquema de líneas de defensa	58%	Se ejecutan actividades de control en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de su gestión. Se conocen los riesgos detectados en las evaluaciones, seguimientos y auditorías pero se requiere que sean plasmado en un mapa de riesgos para así disponer de controles destinados a evitarlos o minimizarlos. Deben ser establecidas las responsabilidades del control en todos los niveles de la organización y que adelanten seguimientos y revisión de las funciones y actividades. Falta desagregar funciones y aplicar indicadores de desempeño.	0%
Información y comunicación	No	43%	La entidad cuenta con la caracterización de sus usuarios actualizada, se cuenta con el inventario de información física y digital y con bases de datos que pueden ser útiles a futuro, Para el acceso a plataformas o a el software se cuenta con usuarios y contraseñas. Es necesario que la entidad fortalezca sus canales de comunicación tanto internos como externos, además de implementar una ventanilla única que permita conocer la trazabilidad de los documentos que se generan e ingresan a la entidad.	68%	La información se transmite adecuadamente a través de la presentación de informes que permiten una comunicación eficaz que incluye circulación multidireccional de la información de forma ascendente, descendente y transversal. La dirección de la entidad comprende la importancia del rol que desempeñan los sistemas de información para el logro del correcto desenvolvimiento de los deberes y responsabilidades y mostrar una actitud comprometida con estos. Se requiere desarrollar un plan informático a largo plazo vinculado con las iniciativas estratégicas de la entidad. Falta aportar recursos suficientes y necesarios para mejorar o desarrollar nuevos sistemas de información.	-25%
Monitoreo	No	46%	En relación con el componente de monitoreo la entidad toma en cuenta las recomendaciones u observaciones resultado de los seguimientos o auditorías que se lelan a cabo en la entidad. No se evidencian actas de reunión del comité de coordinación de control interno. Debe realizarse seguimiento a los planes de mejoramiento producto de auditoría internas y externas	64%	El Comité institucional de coordinación de control interno adelanta funciones de prevención de los hechos que generan pérdidas o incidentes costosos a la entidad desde el punto de vista humano y financiero. Se deben analizar las áreas de riesgos más significativos e identificar aquellas que requieren atención preferente. Se desarrolla un Plan de Auditorías el cual se aplica en el transcurso de la vigencia fiscal y de su realización se establecen acciones de mejoramiento y fortalecimiento continuo. Con la practica de las auditorías se informa sobre la eficacia e eficiencia del sistema de control interno proporcionando recomendaciones para su fortalecimiento. Debe ser analizada la respuesta de la Alta Dirección frente a las recomendaciones de los auditores internos o externos para fortalecer los controles internos establecidos.	-18%