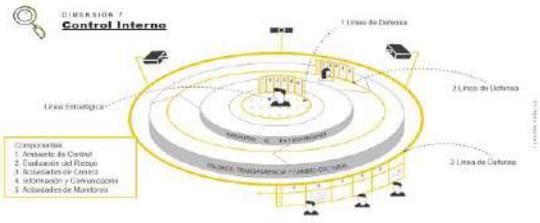


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Periodo Evaluado:	01 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

68%



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	En la entidad los componentes se encuentran en proceso de operación, la alta dirección se encuentra actualizando y adoptando el conjunto de planes, políticas, procesos, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación que permita establecer ambientes de control que aseguren la operación eficaz de procesos y del sistema de gestión.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno no es efectivo, ya que su actual estructura no permite contrastar en tiempo real la planeación institucional con los avances y eficacia de los resultados, que generen alertas tempranas que propicien la formulación de acciones de mejora, proporcionando seguridad para el logro de la misión y 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 entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, existen coordinadores y líderes para cada proceso 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	78%	<p>1. La entidad implemento, socializo e hizo seguimiento de la Política de Integridad.</p> <p>2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno formalmente constituido, reglamentado y funcionando.</p> <p>3. Comité de Convivencia Laboral constituido, reglamentado y funcionando.</p> <p>4. Compromiso con las competencias del Talento Humano, procesos y procedimientos estandarizados y aplicados para el ciclo de vida de los servidores, lleva seguimiento a los siguientes planes: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plan de bienestar e incentivos <input type="checkbox"/> Plan institucional de capacitación <input type="checkbox"/> Plan de Previsión de vacantes 	76%	<p>La entidad realiza acciones en el marco de un ambiente de control, mediante la formulación y seguimiento de los planes, programas y proyectos, la gestión de la información.</p> <p>El sistema de control interno se evidencia a través del pronunciamiento y documentación de directrices tales como: Estrategias para la difusión e interiorización del Código de Integridad; declaración de conflictos de interés de los servidores que desempeñan cargos de nivel directivo y asesor, líneas de reporte estandarizadas de los temas clave de la Entidad; compromiso con la mejora de las competencias del talento humano, procesos y procedimientos estandarizados y aplicados para el ciclo de vida de los servidores. Se lleva</p>	2%

			<input type="checkbox"/> Plan anual de Seguridad y Salud en el Trabajo – 5. Política de Administración de Riesgos formalmente adoptada. 6. Formalizado el protocolo de acoso laboral.		seguimiento a los siguientes planes: - Plan de bienestar e incentivos - Plan institucional de capacitación – PIC - Plan anual de vacantes - Plan de Previsión de vacantes - Plan anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Evaluación de riesgos	Si	62%	1. La entidad cuenta con la política y metodología para la administración de riesgos en la que se establecen las responsabilidades para el control de riesgos. Pero No se cuenta con los mapas de riesgos de los diferentes procesos de la entidad. 2. Se implementó la Política de Planeación Institucional 3. La entidad estableció el Plan Anticorrupción y se le realiza seguimientos cuatrimestrales. 4. Se monitorea constantemente los diferentes planes de acción encaminados al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad. 5. Es necesario la actualización, socialización y seguimientos de la Política de administración de Riesgo.	60%	Durante el segundo semestre de la vigencia 2023, no se presentaron cambios significativos en comparación con la vigencia anterior.	2%
Actividades de control	Si	77%	1. La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado y aprobado. 2. La entidad tiene una Política de Seguridad	77%	Durante el segundo semestre de la vigencia 2023, no se presentaron cambios significativos en	0%

			<p>Informática. 3. Política de Administración del Riesgo Aprobada.</p>		<p>comparación con la vigencia anterior.</p>	
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>54%</p>	<p>1. No existe Política de Transparencia, acceso a información pública y lucha contra la corrupción. 2. Se requiere actualizar la Política de Comunicaciones. 3. La entidad no cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas. 4. la entidad requiere que se continúe implementando herramientas y sistemas de información que faciliten el manejo de la información y la comunicación y uso de la misma, tanto interna como externamente.</p>	<p>57%</p>	<p>Durante el segundo semestre de la vigencia 2023, no se contó con el personal necesario que se apropie de las actividades de comunicación.</p>	<p>-3%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>70%</p>	<p>1. La oficina de Control Interno realiza evaluaciones y seguimientos con base al Plan Anual de Auditorias. 2. Se requiere la aprobación de la Política de Control Interno. 3. Se requiere fortalecer el monitoreo a los riesgos de gestión por parte de la segunda línea de defensa y la evaluación de los procesos. 4. Se evalúa de manera sistemática la información suministrada por los</p>	<p>70%</p>	<p>La oficina de Control Interno ha estado trabajando articuladamente con la Oficina de Planeación y el Profesional encargado de MIPG, se realizara plan de mejora para avanzar y fortalecer el Sistema de Control Interno en la entidad.</p>	<p>0%</p>

			usuarios a través de los informes consolidados de PQRS y encuestas de satisfacción de los servicios.			
--	--	--	--	--	--	--

Aracely Arevalo G.

ARACELY AREVALO GUEVARA

Jefe de Oficina de Control Interno