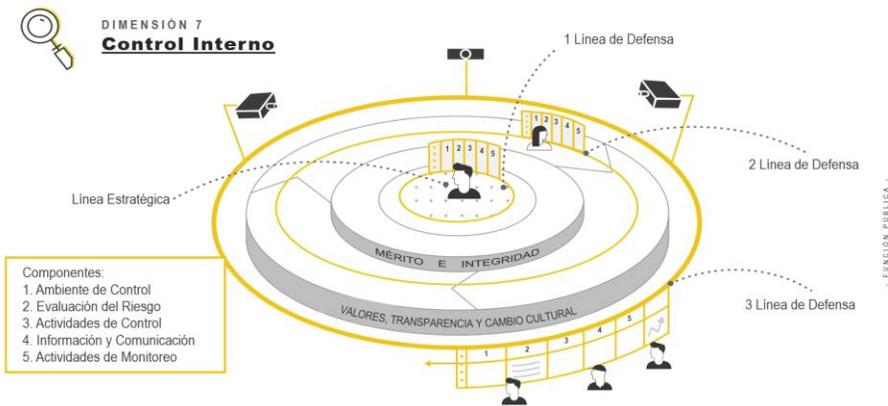


<b>Nombre de la Entidad:</b>	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
<b>Periodo Evaluado:</b>	01 DE ENERO A 31 DE JUNIO DE 2024



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**63%**

**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
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>70%</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad implemento la Política de Integridad.</li> <li>2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno formalmente constituido, reglamentado y funcionando.</li> <li>3. Comité de Convivencia Laboral Constituido.</li> <li>4. Política de Admiración de Riesgos adoptada.</li> <li>5. Implementación y publicación de planes Institucionales (Plan de Bienestar e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan institucional de Capacitación, Plan de Previsión de vacantes.</li> <li>6. protocolo de acoso laboral en actualización.</li> </ol>	<b>78%</b>	Durante el primer semestre no se socializo y evaluó la aplicación de Política de Integridad, caso de convivencia laboral sin conciliación definitiva.	<b>-8%</b>

Evaluación de riesgos	Si	53%	<p>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.</p> <p>2. Se aprobó el Mapa de riesgos de Corrupción.</p> <p>3. La entidad cuenta con Política de Planeación institucional.</p> <p>4. La entidad estableció el Plan Anticorrupción y se le realiza seguimientos cuatrimestrales.</p> <p>5. Es necesario la elaboración de los mapas de riesgos.</p>	62%	<p>Durante el Primer semestre se realizó cambio de administración, Plan de Desarrollo en construcción por lo que no se realizó monitoreo constantemente los diferentes planes de acción encaminados al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad</p>	-9%
Actividades de control	Si	71%	<p>1. La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado y aprobado.</p> <p>2. Política de Administración del Riesgo Aprobada.</p>	77%	<p>Durante el primer semestre se realizó cambio de administración por lo tanto no se realizaron las evaluaciones del POA (Plan Operativo Anual) de manera trimestral.</p>	-6%

<p style="text-align: center;"><b>Información y comunicación</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>54%</b></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 como la actualización de la página web.</p>	<p style="text-align: center;"><b>54%</b></p>	<p>Durante el primer semestre de la vigencia 2024, no se presentaron cambios significativos en comparación con la vigencia anterior.</p>	<p style="text-align: center;"><b>0%</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Monitoreo</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>73%</b></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 usuarios a través de los informes consolidados de PQRS y encuestas de satisfacción de los servicios.</p>	<p style="text-align: center;"><b>70%</b></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 style="text-align: center;"><b>3%</b></p>

---

Aracely Arevalo G.

**ARACELY AREVALO GUEVARA**

Jefe de Oficina de Control Interno