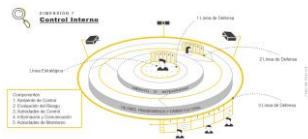


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE- 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

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	Durante el primer semestre de la vigencia 2023, el hospital ejecutó los planes de acción, para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo y así lograr la satisfacción de los usuarios y mantener el Sistema de Control Interno a través del desarrollo fortaleciendo los cinco componentes de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que operan de manera articulada con las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las cuales son aplicadas por cada uno de los líderes y empleados de la institución. Como producto porcentual de la matriz del estado del Sistema Institucional de Control Interno arroja un 85%, lo que representa un mejoramiento del 4% frente al primer semestre del 2022.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno con que cuenta la Entidad es efectivo para los objetivos evaluados en cada Componente del MECI, sin embargo, se debe requiere fortalecer las Actividades de Control junto con Información y Comunicación dirigidas al seguimiento y mejora los controles establecidos.
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	El Hospital aprobó a través de resolución los reportes a través de las Líneas de Defensa, donde se definen las responsabilidades de los diferentes actores, seguimiento y evaluación de los procesos y de los reportes; sin embargo se recomienda realizar mayor difusión y participación de todos los actores, acorde a los componentes y a las líneas de defensa, ya que dentro de la resolución de aprobación de las líneas de defensa se cuenta con los roles, responsabilidades y niveles de autoridad diferentes, es necesario trabajar de manera articulada a fin de que estas funcionen de manera eficaz y efectiva. La Entidad cuenta con la delegación de funciones que desagregan las responsabilidades de las líneas de defensa, que no son reconocidas como tal y se debe realizar actualizaciones a cada uno de los documentos adoptados en la Entidad según como se indica en el modelo MIPG

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%	la entidad cuenta con el código de integridad y realiza capacitaciones y difusión sobre los valores. Se cuenta con el plan de capacitación y se realizan las capacitaciones necesarias	85%	Se socializa el código de integridad, se sugiere revisar los valores acorde a los del orden nacional, se publica en la página web de la entidad y en la intranet. Se da cumplimiento con la evaluación de conflicto de intereses, se sugiere realizar este proceso no solo en físico sino directamente en el sigeip. Se cuenta con el PINAR y la política de gestión documental, se requiere revisar el pinar con la posibilidad de actualizarlo, se tiene estrategias de conflicto de intereses, se llevó a cabo el plan integrado de capacitaciones, se tiene el plan estratégico de talento humano, se requiere mayor bienestar laboral para el personal tercerizado unificar criterios para el tema de equidad	6%
Evaluación de riesgos	Si	74%	Se cuenta con la política de administración de riesgos la cual esta aprobada, se realiza seguimiento a los riesgos y sus controles, DEBILIDADES: Reporte oportuno de los riesgos materializados.	79%	Se ha realizado socialización y capacitación sobre los riesgos. La política y el procedimiento de Administración de riesgos debe contener lineamientos respecto al análisis de los mismos, relacionados con las actividades tercerizadas y/u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio. Se requiere actualizar la política acorde a la nueva guía de la función pública. Se requiere revisar los riesgos participativamente a corde a cada proceso, y hacer efectivo los seguimientos.	-5%
Actividades de control	Si	100%	Se cuenta con el plan de auditorías y se realizan los seguimientos de ley y se cumple con el plan de auditorías anual.	92%	Se actualizó el Manual de Funciones de acuerdo con la Norma, se requiere fortalecer los controles para evitar materializar los riesgos, se tiene en proceso la restructuración para fortalecer el área administrativa y distribuir responsabilidades, se requiere mayores controles en el área financiera (facturación y tesorería) y acciones correctivas y de mejora en la materialización de estos riesgos. Se hace efectiva las acciones y actividades de los comités de gestión y de control interno. Se Definio el esquema de líneas de defensa, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión séptima dimensión.	8%
Información y comunicación	Si	93%	FORTALEZAS: Se fortaleció las comunicaciones al contar con el líder del proceso, lo cual ha permitido mayor divulgación de la información interno y externa. DEBILIDADES: se debe fortalecer la actualización de los contenidos de la página web.	79%	Se cuenta con las políticas de gobierno digital y seguridad digital, se tiene diseñado el PETIC se sugiere revisar este y actualizarlo, se mantiene los medios de comunicación tanto internos como externos., Fortalecer el área de comunicaciones y mercadeo.	14%
Monitoreo	Si	68%	cumplimiento de las acciones de mejora incluidas desde los planes de mejoramiento producto de las auditorías, además se realiza seguimiento por parte del comité de coordinación de control interno. DEBILIDADES: Es importante que exista mayor compromiso para el cierre de las acciones de mejora derivadas de los planes de mejoramiento tanto internos como externos.	68%	Se logró desarrollar el plan de auditorías tanto de calidad como de control interno, se ha venido desarrollando los diferentes planes de mejora. Se logró dar cumplimiento a los informes de ley. Se requiere mayor delegación en el tema de supervisiónes y responsabilidades. Fortalecer los controles internos que generen acciones preventivas	0%

