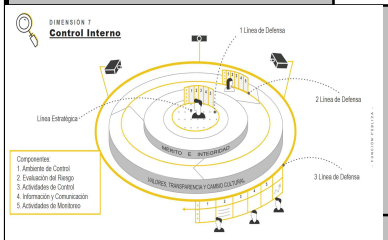
Nombre de la Entidad:	Hospital Departamental de Granada ESE		
Perido Evaluado	01/07/2024 al 31/12/2024	Fecha de Evalaucion 30 de enero de 2025	
	**ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**	**85%**	
		CONCLUSION GENERAL SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	**Si**	La entidad tiene definidoy documentado un modelo de gestion basado en procesos, y un sistema de Control interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestion del riesgo, el talento humano y la integridad; pero require fortalecer la evaluación de la integridad, definir mecanismos para el manejo de conflictos de interes, elementos para el usos y manejo adecuado de la información, difundir el plan de comunicaciones con entes externos, evaluar actividades de retiro de persona e impacto del plan del Plan Institucional de Capacitaciones; todas los procesos tienen definidos controles, los procesos y acitivades claves de exito son monitoreados en un esquema de tres lineas de defensa; asi mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoria interna.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	**Si**	La entidad tiene definidoy documentado un modelo de gestion basado en procesos, y un sistema de Control interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestion del riesgo, el talento humano y la integridad; pero require fortalecer la evaluación de la integridad, definir mecanismos para el manejo de conflictos de interes, elementos para el usos y manejo adecuado de la información, difundir el plan de comunicaciones con entes externos, evaluar actividades de retiro de persona e impacto del plan del Plan Institucional de Capacitaciones; todas los procesos tienen definidos controles, los procesos y acitivades claves de exito son monitoreados en un esquema de tres lineas de defensa; asi mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoria 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):	**Si**	La entidad tiene definidoy documentado un modelo de gestion basado en procesos, y un sistema de Control interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestion del riesgo, el talento humano y la integridad; pero require fortalecer la evaluación de la integridad, definir mecanismos para el manejo de conflictos de interes, elementos para el usos y manejo adecuado de la información, difundir el plan de comunicaciones con entes externos, evaluar actividades de retiro de persona e impacto del plan del Plan Institucional de Capacitaciones; todas los procesos tienen definidos controles, los procesos y acitivades claves de exito son monitoreados en un esquema de tres lineas de defensa; asi mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoria interna.	

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	**Estado actual:** Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	**Si**	**81%**	**FORTALEZAS**: La Gerencia adopta decisiones basado en los informes de monitoreo o auditoria, , se empieza a desplegar un esquema de tres lineas de defensa. La entidad hace seguimiento en Comité de Coordianción de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Diirectiva. Se realiza seguimiento Conjunto con el area de Planeación y Control Interno. El Hospital Departamental de Granada desarrollo en el año 2024 un Plan de Transparencia y ética Publica en cumplimiento del la ley 2195 de 2022, ajustando el anterior Plan Anticorrupción. Se empezo a aplicar encuesta de percepcion de la integridad a los funcionarios de Planta y al personal del Operador princiapa de personal. Durante el Primer Semestre de 2024 se han ralizado 6 comites de Coordinación de Control Interno. Exite una politica de seguridad de la información Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 Aprobado por la Junta Directiva- **DEBILIDADES:** La denominada linea anticorrupción no se esta utilizando como mecanismo de seguimiento de la integridad. Es necesario plantear y documentarse una estrategia para prevencion y manejo de conflictos de interes de en la entidad. Es necesario Articular acciones entre los Comité de Control Interno y Gestion y Desempeño La politica de seguridad de la información no es conocida por el personal. Se requiere desarrolar lineamientos para el monitoreo y uso inacadecuado de información privilegida. Fortalecer evaluación del desempeño, y Planes de talento humano. Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal. Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de la entidad	**81%**	FORTALEZAS: La entidad hace seguimiento en Comité de Coordianción de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. La Gerencia adopta decisiones basado en los informes de monitoreo o auditoria, , se empieza a desplegar un esquema de tres lineas de defensa. La entidad hace seguimiento en Comité de Coordianción de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. Se realiza seguimiento Conjunto con el area de Planeación y Control Interno. DEBILIDADES: No hay mecanismos de evaluación de del Codigo de Integridad de la entidad, no se procedimientos que oriente estas actividades. Falta socialización de la linea anticorrupción Debe tratarse y documentarse lineamientos para manejo de conflictos de interes No se estan cumpliendo los lineamientos establecidos en la politica de gestion y desempeño de talento Humano en lo referente a retiro de personal cuando: El funcionario cumple requisitos de ley, resulados por la evaluación del desempeño y recuperación de ronocimiento de las personas que se retiran de la entidad	**0%**

Evaluación de riesgos	**Si**	**88%**	**FORTALEZAS:** La gestion de riesgo en la institucion ha llegado a un nivel administrado en el cual se tiene institucionalizado el esquema de tres lineas de defensa. **DEBILIDADES:** Debe ajustarse la Gestion del Riesgos a la Regulación de la Superintedencia Nacional de Salud. 7.2 Falta establecer informes de autoevaluación o primera línea de defensa, periódica sobre los resultados de la gestión del riesgo periódicamente. Falta llevar el historial de cada riesgo, consolidación en mapa de riesgos institucional Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos 9.1 Falta realizar monitoreo a los factores internos y externos definidos por la entidad afín de establecer cambios en el enfoque que determinen nuevos riesgos o cambios en los existentes 9.5 Analizar cambios en los niveles organizacionales que impacten el sistema de control Interno.	**88%**	FORTALEZAS: Estan defindas responsabilidade en el manual de funciones funcipnes , y manual de perfiles para personal de operadores. Secuenta con procesos y sus respectivos procedimientos doumentados y actualizados. La gestion de riesgo en la institucion ha llegado a un nivel administrado en el cual se tiene institucionalizado el esquema de tres lineas de defensa. Se actualizó la Politica de Geston del Riesgo a versiones 4, 5 y 6 de la Guia del DAFP y se avanzó en lineamitos de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular 202111700000004-5, IRCULAR EXTERNA 202117000000055. Se cuenta con una metodologia y se avanza en su aplicación. DEBILIDADES: No se esta generando autoevaluación e informe peridico con destino a Control Interno y Planeación por parte de los linederes de Proceso respecto al comportamientos de los riesgos, donde se indique si hubo materialización ono	**0%**
Actividades de control	**Si**	**88%**	**FORTALEZAS** Se implementaron nuevos controles a partir de los lideres de proceso y con el monitoreo y apoyo de Planeación y Control Interno, se realizó seguimiento a la implementación de los controles teniendo en cuenta los diferentes mapas de riesgos. **DEBILIDADES** El sistema de Gestión de Calidad se complementa con el Sistema de Control Interno, pero debe trabajarse su articulación, a partir del MIPG y los lineamientos del sector salud, como base del Sistema de Gestión de la entidad. (Planeación y Calidad) 11.1 Establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. (Sistemas) Para los proveedores de tecnología seleccionar y desarrollar actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. (Sistemas) 11.3 Implementar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. (Sistemas) Se perdieron dos puntos en este componente debido a que ha evidenciados debilidad en los mecanismos de control relacionados con seguridad de la información y las comunicaciones.	**88%**	FORTALEZAS: Los lideres de proceso implementan sus controles y realizan la respectiva gestion del riesgo , empieza a observarse la actuacion de la primera linea de defensa, la unidad de control intenro acompaña y asesora el establecimiento de controles y el monitreo de planeación , se trabaja en el mejoramiento continuo de los controles. DEBILIDADES: El sistema de Gestión de Calidad se complementa con el Sistema de Control Interno, pero debe trabajarse en su articulación, a partir del MIPG y los lineamientos del sector salud, como base del Sistema de Gestión de la entidad. Falta difundir los mecanismos de reporte entre las lineas de defensa, periodicidad y responsables en temas criticos de la entidad. Falta medir los resultados de aprendizaje y el impacto de los recursos que invierte la enidad en el PIC. El PIC no esta construido bajo lineamientos de la Politica de Gestion y desempeño establecida en MIPG Falta establecer matriz de usuarios roles de acuerdo a las	**0%**

Información y comunicación	**Si**	**79%**	**FORTALEZAS** Politia de Seuridad de la Información Plan de Comunicaciones y Procedimientos **DEBILIDADES** Se debe analizar el contenido de los docuemntos politica de seguridad de la información, manual de seguridad de la Información y Plan de Comunicaciones de la entidad con el objetivo dedeterminar su actualización y si se difunden acorde a lo establecido, se requiere evaluar periodicamente la efectividad de los canales, de comunicación con partes externas , asi como su contenido de tal manera que se puedan mejorar. Es necesario que la entidad cuente con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuente con un mecanismo que permita su actualización. (Sistemas) Realizar inventario de activos de información y presentar ante los comités de gestión y desempeño y coordinación de Control Interno. (Sistemas) Se recomienda la Socialización de los planes de tratamiento de Seguridad de la Información y el Plan de Seguridad y privacidad de la Información, para lograr despliegue en los diferentes procesos de la entidad. .(Sistemas) La entidad cuenta con un plan de comunicaciones y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva, pero hace falta divulgar y desplegar en todos los niveles de la organización. (Sistemas)	**79%**	FORTALEZAS: Una Politia de Seuridad de la Información La entidad cuenta con un plan de comunicaciones y procedimientos para facilitar una comunicación DEBILIDADES: No se evalua evalua periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas , y su contenido de tal manera que se puedan mejorar. No hay inventario de activos de información No se tiene inventario de información relevante (interno/externa) y cuente con un mecanismo que permita su actualización. Falta mayor Socialización de los Planes de tratamiento de Seguridad de la Información y Seguridad y privacidad de la Información y plan de comunicaciones Politica de protección de datros Habeas data Falta definir Procedimiento y lineamientos de comunicación con entes de control, con grupos de valor, con veedurias etc, medios de comunicación. Se tiene debilidades en la implementación la aplicación de planes de seguridad de la información.	**0%**

Monitoreo	**Si**	**89%**	**FORTALEZAS:** Se ha fortalecido las acciones de las tres lineas de defensa y hay mayor interaccion entre la segunda y tercera linea de defensa, Existe audotria de segunda que desarrolla el area de calidad y de tercera linea de defensa que desarrolla la unidad de control intenro, existe autoevaluació y medición a traves de indicadotes de gestion en todos los procesos. **DEBILIDADES** Existe auditoria de segunda y tercera linea de defensa y monitoreo a traves de indicadores, sin embargo es necesario coordinanar acciones entre estas, para consolidar acciones de mejoramiento, asi como incluir los hallaazgo de entes de control para determinar su impacto en el sistema de control Interno. Analizar en Comite de Control Interno Impacto en el sistema de control interno de los hallazgo de los entes de control	**89%**	FORTALEZAS: Se ha fortalecido las acciones de las tres lineas de defensa y hay mayor interaccion entre la segunda y tercera linea de defensa, Existe audotria de segunda que desarrolla el area de calidad y de tercera linea de defensa que desarrolla la unidad de control intenro, existe autoevaluació y medición a traves de indicadotes de gestion en todos los procesos. DEBILIDADES: Los informe de auditoria de entes externos deben socializarse y consolidar para concluir el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar la acció correctiva. Falta documentar politica donde se establezca, a quien reportar las deficiencias, de control interno como resultado de la evaluación continua. Falta Analizar en el comité de Control Interno el cumplimiento de las acciones correctivas	**0%**

ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
Asesor de Control Interno