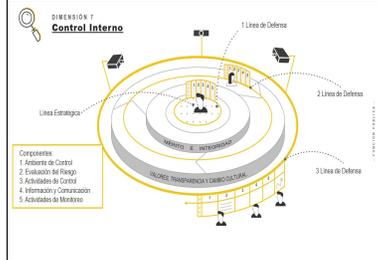


**Nombre de la Entidad:** Hospital Departamental de Granada ESE

**Perido Evaluado** 01/01/205 al 30/06/2025 Fecha de Evaluacion 31 de Julio 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 definido y documentado un modelo de gestión basado en procesos, y un sistema de Control interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestión del riesgo, el talento humano y la integridad; pero requiere fortalecer la evaluación de la integridad, definir mecanismos para el manejo de conflictos de intereses, elementos para el uso 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; todos los procesos tienen definidos controles, los procesos y actividades claves de éxito son monitoreados en un esquema de tres líneas de defensa; así mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoría interna.

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):

**Si**

La entidad tiene definido y documentado un modelo de gestión basado en procesos, y un sistema de Control interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestión del riesgo, el talento humano y la integridad; pero requiere fortalecer la evaluación de la integridad, definir mecanismos para el manejo de conflictos de intereses, elementos para el uso 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; todos los procesos tienen definidos controles, los procesos y actividades claves de éxito son monitoreados en un esquema de tres líneas de defensa; así mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoría 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 definido y documentado un modelo de gestión basado en procesos, y un sistema de Control interno que muestra avances en sus componentes, ha definido elementos de ambiente de control para la gestión del riesgo, el talento humano y la integridad; pero requiere fortalecer la evaluación de la integridad, definir mecanismos para el manejo de conflictos de intereses, elementos para el uso 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; todos los procesos tienen definidos controles, los procesos y actividades claves de éxito son monitoreados en un esquema de tres líneas de defensa; así mismo, se evidencia medición y monitoreos a través de indicadores y auditoría interna.

Componente	¿El componente está presente o no?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento o componente informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La entidad hace seguimiento en Comité de Coordinación 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 Coordinación de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. Se realiza seguimiento Conjunto con el area de Planeación y Control Interno.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Es necesario adoptar lineamientos y procedimientos de Control Interno Disciplinario aplicable a funcionarios de Planta y contratistas en el marco de la normatividad legal vigente.</p> <p>Se requiere realizar Evaluación de la Integridad a personal de planta y contratistas. Existe una política de seguridad de la información pero se requiere desarrollar lineamientos para el monitoreo y uso inadecuado de información privilegiada. La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano de los requerimientos establecidos en el Decreto 2011 de 2017 sobre el acceso al empleo público de personas con discapacidad. La Alta Dirección en el marco del comité institucional de coordinación de control interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), deber incorporar en su agenda para alguna de sus sesiones, la verificación sobre la inclusión en el plan estratégico de talento humano los requerimientos del Decreto 2365 de 2019 sobre el acceso al empleo público de jóvenes entre los 18 y 28 años.</p>	81%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>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 Coordinación de Control Interno, financieros y se lleva a Junta Directiva. 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 empezó a aplicar encuesta de percepción de la integridad a los funcionarios de Planta y al personal del Operador principiapa de personal. Durante el Primer Semestre de 2024 se han realizado 6 comites de Coordinación de Control Interno. Existe una política de seguridad de la información Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 Aprobado por la Junta Directiva-</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>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 política de seguridad de la información no es conocida por el personal. Se requiere desarrollar lineamientos para el monitoreo y uso inadecuado de información privilegiada. Fortalecer evaluación del desempeño, y Planes de talento humano. Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro</p>	0%

<p><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p>Si</p>	<p>88%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Estan defindas responsabilidad en el manual de funciones funcipnes , y manual de perfiles para personal de operadores.</p> <p>Secuenta con procesos y sus respectivos procedimientos doumentados y actualizados.</p> <p>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.</p> <p>Se cuenta con una metodologia y se avanza en su aplicaci3n.</p> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>Falta establecer informes de autoevaluaci3n o primera linea de defensa, periodica sobre los resultados de la gestion dle riesgo peridicamente.</p> <p>Hace es necesario mejorar la respuestas a los informes de control interno sobre materializaci3n del riesgo,</p> <p>Definir mecanismos que permitan la detecci3n de riesgos que no se encuentran identificados en los mapas de riesgos (riesgos emergentes) que permitan mejorar la gesti3n del riesgo en la entidad</p> <p>Falta establecer informes de autoevaluaci3n o primera linea de defensa, periodica sobre los resultados de la gestion dle riesgo peridicamente.</p>	<p>88%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Estan defindas responsabilidad en el manual de funciones funcipnes , y manual de perfiles para personal de operadores.</p> <p>Secuenta con procesos y sus respectivos procedimientos doumentados y actualizados.</p> <p>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.</p> <p>Se actualiz3 la Politica de Geston del Riesgo a versiones 4, 5 y 6 de la Guia del DAFP y se avanz3 en lineamitos de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular 202111700000004-5, IRCULAR EXTERNA 202117000000055.</p> <p>Se cuenta con una metodologia y se avanza en su aplicaci3n.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>No se esta generando autoevaluaci3n e informe peridico con destino a Control Interno y Planeaci3n por parte de los linederes de Proceso respecto al comportamientos de los riesgos, donde se indique si hubo materializaci3n ono y el analisis de las causas.</p>	<p>0%</p>
-------------------------------------	-----------	------------	---	------------	---	-----------

<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>88%</b></p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Los líderes de proceso implementan sus controles y realizan la respectiva gestión del riesgo , empieza a observarse la actuación de la primera línea de defensa, la unidad de control interno acompaña y asesora el establecimiento de controles y el monitoreo de planeación , se trabaja en el mejoramiento continuo de los controles.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>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.</p> <p>Falta difundir los mecanismos de reporte entre las líneas de defensa, periodicidad y responsables en temas críticos de la entidad.</p> <p>Falta medir los resultados de aprendizaje y el impacto de los recursos que invierte la entidad en el PIC.</p> <p>El PIC no está construido bajo lineamientos de la Política de Gestión y desempeño establecida en MIPG</p> <p>Falta establecer matriz de usuarios roles de acuerdo a las fun</p>	<p><b>88%</b></p> <p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>Se implementaron nuevos controles a partir de los líderes 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.</p> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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 evidenciado debilidad en los mecanismos de control relacionados con seguridad de la información y las comunicaciones.</p>	<p><b>0%</b></p>
--------------------------------------	-----------	---	--	------------------

<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>          Política de Seguridad de la Información          Plan de Comunicaciones y Procedimientos</p> <p><b>DEBILIDADES:</b>          No hay Inventario de Información de Información Interna y externa</p> <p>Actualizar Plan de Seguridad de información y Manual de seguridad de la Información y su socialización en los diferentes procesos de la entidad</p> <p>No Política de protección de datos Habeas data.          Falta establecer si el flujo de información sobre gestión interna de la entidad se da en las dos vías: desde el equipo directivo hacia las y los trabajadores como de las y los trabajadores hacia el equipo directivo.</p> <p>Falta Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros).</p> <p>Falta establecer mecanismos de control que permita mantener actualizada la documentación relacionada con la información, como manuales de procedimientos, políticas y normativas para el control sobre la gestión de la información en la entidad.</p> <p>Fortalecer la ventanilla única</p> <p>se presenta informe semestral sobre tiempo de respuestas de PQR y derechos de petición</p> <p>Establecer si el flujo de información sobre gestión interna de la entidad se da en las dos vías: desde el equipo directivo hacia las y los trabajadores como de las y los trabajadores hacia el equipo directivo.</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>          Política de Seguridad de la Información          Plan de Comunicaciones y Procedimientos</p> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>Se debe analizar el contenido de los documentos política de seguridad de la información, manual de seguridad de la Información y Plan de Comunicaciones de la entidad con el objetivo de determinar su actualización y si se difunden acorde a lo establecido, se requiere evaluar periódicamente la efectividad de los canales, de comunicación con partes externas, así como su contenido de tal manera que se puedan mejorar.</p> <p>Es necesario que la entidad cuente con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuente con un mecanismo que permita su actualización. (Sistemas)</p> <p>Realizar inventario de activos de información y presentar ante los comités de gestión y desempeño y coordinación de Control Interno. (Sistemas)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	<p>79%</p> <p>79%</p> <p>0%</p>
--	-----------	---	---	---------------------------------

<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p>89%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>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.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>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.</p> <p>Falta documentar politica donde se establezca, a quien reportar las deficiencias, de control interno como resultado de la evaluación continua.</p> <p>Falta Analizar en el comité de Control Interno el cumplimiento de las acciones correctivas</p>	<p>89%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>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.</p> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <p>Existe auditoria de segunda y tercera linea de defensa y monitoreo a traves de indicadores, sin embargo es necesario coordinar 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.</p> <p>Analizar en Comite de Control Interno Impacto en el sistema de control interno de los hallazgo de los entes de control</p>	<p>0%</p>
-------------------------	-----------	------------	---	------------	--	-----------

  
**ARGEMIRO PEREZ CARRILLO**  
 Asesor de Control Interno