

	ENTIDAD	HOSPITAL DEPARAMENTAL DE GRANADA ESE	
	Periodo Evaluado:	01 de Julio al 31 de Diciembre de 2022	
	ESTADO SISTEMA DE CONTROL INTERNO HOSPITAL DEPARAMENTAL DE GRANADA ESE		84%
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	La entidad tiene definido y documentado un modelo de gestión basado en procesos, y un sistema de Control interno que está en proceso de maduración y que debe articular acciones a través del esquema de las tres líneas de defensa, las cuales ya están institucionalizadas en el marco de la política de gestión del Riesgo	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad opera en términos adecuados, pero es necesario adelantar acciones de mejora en torno al Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG	
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	Se actualizó la política de gestión de Riesgos y en ella se incluyó el esquema de tres líneas de defensa, es importante continuar con el desarrollo del esquema en todos los componentes del sistema de control interno	

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	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<p>FORTALEZAS: 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</p> <p>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>DEBILIDADES: No hay mecanismos de evaluación de delCodigo de Integridad de la entidad, no se procedimientos que oriente estas actividades.</p> <p>Falta socialización de la linea anticorrupción</p> <p>Debe tratarse y documentarse lineamientos para manejo de conflictos de interes</p> <p>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:</p> <p>El funcionario cumple requisitos de ley, resultados por la evaluación del desempeño y recuperación de ronocimiento de las personas que se retiran de la entidad</p>	81%	<p>FORTALEZAS: 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</p> <p>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>DEBILIDADES: No hay mecanismos de evaluación de delCodigo de Integridad de la entidad, no se procedimientos que oriente estas actividades.</p> <p>Falta socialización de la linea anticorrupción</p> <p>Debe tratarse y documentarse lineamientos para manejo de conflictos de interes</p>	0%

<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>87%</p>	<p>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.</p> <p>DEBILIDADES: Hace falta identificar riesgos en cambios significativos en la organización, como el caso de actualización del sistema Información Prosoft, que pueden llevar a traumatismos en la prestación del servicio e inexactitud en el reporte de información a los entes de control.</p>	<p>87%</p>	<p>Se actualizó la Política de Gestión del Riesgo y los mapas de Riesgo por procesos y mapa se Riesgos Institucional con la participación de líderes de proceso, se realizó seguimiento de segunda y tercera línea de defensa.</p> <p>Se debe fortalecer la acción de mejoramiento producto del seguimiento de segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>0%</p>
-------------------------------------	------------------	-------------------	---	-------------------	--	------------------

<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>83%</p>	<p>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 oficina de planeacion acompaña el establecimiento de controles y la evaluacion independiente de la oficina de control interno , se trabaja en el mejoramiento continuo de los controles.</p> <p>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.</p> <p>Falta definir reporte entre las lineas de defensa, periodicidad y responsables en temas criticos 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 esta construido bajo lineamientos de la Politica de Gestion y desempeño establecida en MIPG</p> <p>Falta establecer matriz de usuarios roles de acuerdo a las funcioene</p>	<p>83%</p>	<p>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.</p>	<p>0%</p>
--------------------------------------	------------------	-------------------	--	-------------------	---	------------------

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>80%</p>	<p>FORTALEZAS: Se avanzó en el manual de seguridad de la Información, se presentó ante el comite de gestion y desempeño los Planes de tratamiento de Seguridad de la Información y Seguridad y privacidad de la Información</p> <p>La entidad cuenta con un plan de comunicaciones y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva</p> <p>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.</p> <p>No hay inventario de activos de información</p> <p>No se tiene inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.</p> <p>Falta mayor Socialización de los Plenes de tratamiento de Seguridad de la Información y Seguridad y privacidad de la Información y plan de comunicaciones</p> <p>Política de protección de datros Habeas data</p> <p>Falta definir Procedimiento y lineamientos de comunicación con entes de control, con grupos de valor, con veedurias etc, medios de comunicación.</p>	<p>80%</p>	<p>Se avanza en la manual de seguridad de la Información, debe fortalecer el Plan de Comunicaciones de la entidad acorde a las politicas de establecidas en MIPG, asi mismo 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.</p>	<p>0%</p>
--	-----------	------------	--	------------	--	-----------

Monitoreo	Si	88%	<p>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 interno, existe autoevaluació y medición a traves de indicadotes de gestion en todos los procesos.</p> <p>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.</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>	88%	<p>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.</p>	0%
------------------	-----------	------------	---	------------	---	-----------


ARGEMIRO PEREZ CARRILLO
 Asesor de Control Interno