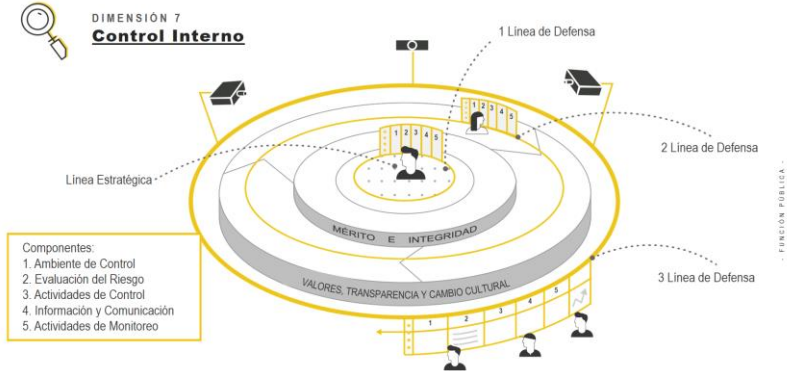


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA
Periodo Evaluado:	1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	73%
---	-----

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	De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación realizada en este periodo en el Hospital Local de Aguachica, todos los componentes se encuentra operando juntos y de manera integrada, sin embargo, se hacene necesario fortalecer en cada uno ellos especialmente los componentes de Evaluacion de Riesgos, Actividades de Control y Monitoreo, debido a que estan por debajo de la calificación final del 73%
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control Interno de la ESE HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA, esta en proceseso de llegar se efectivo, porque requiere meorara su diseño para ser fortalecido en el marco de sus Lineas de Defensa,estableciendo responsabilidad en cada un a de ellas; tambien es necesario unmayoor compromiso por parte de la alta Direccion para lograr que el Sistema alcance los niverle de efectividad deseados y se puedan lograr los objetivos esperados.
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):	No	El Hospital Local de Aguachica está en procedo de implementación eficiente de las Lineas de defensa, sin embargo hoy cuenta con un Sistema de Control Interno Institucionalizado, adoptado, con sus comitésIntucional del Gestión y Desempeño y Coordinador de Control Interno funcionando, aunque no de manera eficiente, razón por la cual, se requiere ir identificando en el marco de las lineas de Defensa los funcionariosresponsables, de tal manera que los resultados en el control de los riesgos permitan la toma de decisiones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	75%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta un mecanismo de detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada. * Ausencia en el establecimiento y seguimiento de los riesgos de corrupción. * Deficiencia en la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se encuentra la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). * Se encuentran en actividad y funcionando, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes, funciones y periodicidad para reuniones) y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 	67%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No existe un mecanismo de detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada. * Deficiencia en el establecimiento de los riesgos de corrupción. * Deficiencia en la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se encuentran en actividad y funcionando, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes, funciones y periodicidad para reuniones) y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. * Se encuentra la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). * Se realiza evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal. * Se desarrolla estrictamente el plan de auditorías programado para la vigencia. 	8%
Evaluación de riesgos	Si	68%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * aun persiste la No existencia al interior de la entidad consolidación de la información clave como segunda línea de defensa. * se sigue evidenciado la Ausencia en el análisis del entorno interno y externo para la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad. * permanece Deficiencia en el desarrollo de las actividades de control, en cuanto división de las funciones, éstas no se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. * aun La Alta Dirección no monitorea los riesgos aceptados, sus condiciones, su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. * se necesita ser actualizada La política de Administración del Riesgo. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. * El monitoreo de los riesgos de corrupción se realiza con la periodicidad establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 	58%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No existe al interior de la entidad consolidación de la información clave como segunda línea de defensa. * Ausencia en el análisis del entorno interno y externo para la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad. * Deficiencia en el desarrollo de las actividades de control, en cuanto división de las funciones, éstas no se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. * La Alta Dirección no monitorea los riesgos aceptados, sus condiciones, su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. * La política de Administración del Riesgo requiere ser Actualizada. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. * El monitoreo de los riesgos de corrupción se realiza con la periodicidad establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. * Se realiza seguimiento trimestral a las acciones definidas en el mapa de riesgos 	10%

Actividades de control	Si	71%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>*El Hospital Local de Aguachica ESE, sigue con deficiencias en la segregacion de funciones en diferentes personas lo que aumenta el riesgo de error o de alto impacto en la operación.</p> <p>* Sigue la deficiencia en la verificación de la ejecución de controles por parte de los responsables tal como han sido diseñados.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>* Se una adecuada infraestructura tecnológica en la entidad, lo cual le permite una supervisión eficiente de cada uno de los procesos. * La entidad evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control</p>	57%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>* La entidad tiene deficiencias en la segregacion de funciones en diferentes personas lo que aumenta el riesgo de error o de alto impacto en la operación.</p> <p>* Existe deficiencia en la verificación de la ejecución de controles por parte de los responsables tal como han sido diseñados.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>* Se una adecuada infraestructura tecnológica en la entidad, lo cual le permite una supervisión eficiente de cada uno de los procesos. * La entidad evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p>	14%
Información y comunicación	Si	93%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>* Al finalizar el 2021 La entidad no ha documentado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> <p>*Aun La entidad se encuentra en proceso de documentación de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p> <p>*hay deficiencia en La caracterización deficiente de usuarios o grupos de valor, de la entidad hospitalaria.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>* La ESE Hospital local de Aguchica cuenta con un proceso o procedimiento diseñado para la evaluación mensualizada a través del comité de ética institucional de los canales de comunicación, y se realiza seguimiento a las PQRS.</p> <p>* El Hospital Local de Aguchica ESE, realiza los informes periódicos sobre las PQRS en los tiempos establecidos.</p> <p>* La entidad cuenta con canales externos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todos los nivel del Hospital</p>	68%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>* La entidad no ha documentado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> <p>* La entidad se encuentra en proceso de documentación de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p> <p>* La entidad cuenta con una caracterización deficiente de usuarios o grupos de valor.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>* La Entidad cuenta con un proceso o procedimiento diseñado para la evaluación mensualizada a través del comité de ética institucional de los canales de comunicación, y se realiza seguimiento a las PQRS.</p> <p>* La Entidad realiza los informes periódicos sobre las PQRS en los tiempos establecidos.</p> <p>* La entidad cuenta con canales externos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todos los nivel del Hospital.</p>	25%

Monitoreo	Si	75%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * persiste la deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. * se mantiene la deficiencia el Esquema de Líneas de Defensa, no se han implementado responsabilidades ni asignación de actividades <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se realizan las evaluaciones independientes a través de La Oficina de Control Interno de forma periódicas que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. * El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría propuesto por el Jefe de Control Interno y la Líder de Calidad de la institución hospitalaria y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecuciones 	59%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Existe deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. * Existe deficiencia el Esquema de Líneas de Defensa, no se han implementado responsabilidades ni asignación de actividades. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría propuesto por el Jefe de Control Interno y la Líder de Calidad de la institución hospitalaria y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. * La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. * Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. 	16%
-----------	----	-----	---	-----	---	-----