

Nombre de la Entidad:

Periodo Evaluado:



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 de la evaluación realizada para este periodo, todos los componentes se encuentran operando juntos y de manera integrada requiere fortalecer aun mas en cada uno de los lineamientos de los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y comunicación y monitoreo debido a que creció y se fortaleció la idea es mantener o aumentar la efectividad del sistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno del hospital se encuentra funcionando bien pero requiere ser mas fortalecido desde su Línea Estratégica hasta su Tercera Línea de Defensa y establecer las responsabilidades en cada una de ellas; además se hace necesario mayor compromiso por parte de la Alta Dirección para que el sistema sea efectivo se puedan lograr los objetivos evaluados.
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 cuenta con un Sistema de Control Interno Institucionalizado y identificado mediante las líneas de Defensa el cual requiere sea empoderado por los funcionarios responsables, fortalecido por la Alta Dirección para 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	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	83%	DEBILIDADES: No existe un mecanismo de detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada. Deficiencia en el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa. Deficiencia en la evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal. Falta fortalecimiento en las funciones del comité institucional de control interno y falta fortalecer la articulación con el comité de gestión y desempeño y desempeño. Falta profundizar en el esquema de las 3 líneas de defensa desde el área de control interno. FORTALEZAS: Se tiene documentado el código de integridad y actualizado. Se encuentran actualizados y en funcionamiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 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 evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. se tiene documentado y socializado el plan de gestión de talento humano. se cuenta con un proceso de manejo de la información documental bien definido y certificado.	82%	La Dimensión de Gestión de Control Interno según resultado del FURAG 2019 califico de la siguiente manera: Ambiente de Control con una calificación de 61,5%, Gestión de los riesgos institucionales con una calificación de 64,9%, Actividades de Control con una calificación de 66,86%, Información y Comunicación con una calificación de 61,38, Monitoreo o supervisión continua con una calificación de 65,35%. En el mes de febrero de la vigencia 2019, se aplico la autoevaluación del FURAG y en dicho resultado la dimensión de control interno califico con 63,61% , reflejando un medio cumplimiento e implementación de la dimensión que comparado con los autodiagnóstico que fueron actualizado en el mes de febrero la brecha frente a la políticas de talento humano el hospital se mantiene en una puntuación media puesto que hacen falta la implementación de elementos de la gestión estratégica de talento humano. Las calificación de resultado del FURAG fue del 58,02% reflejando un medio cumplimiento en la implementación de la dimensión por lo cual se requiere actualizar la evaluación de los autodiagnósticos para priorizar.	1%

Evaluación de riesgos	Si	85%	DEBILIDADES: Existe debilidad en el análisis del entorno interno y externo en la definición de los programas o proyectos susceptibles de posibles actos de Corrupción. 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. FORTALEZAS: 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 hospital cuenta con la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio. El monitoreo de los riesgos de corrupción se realiza con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. se cuenta con un tablero de mando donde se le realiza seguimiento a todos los procesos del hospital	82%	A nivel Operativo la Oficina de talento humano es la encargada de desarrollar las acciones que promuevan el buen desarrollo de la política de talento humano. Se puede evidenciar el alcance de varias metas que a continuación relacionamos: 1. En el mes de febrero 2020, se aplicó la evaluación del FURAG de la vigencia 2019, y en dicho resultado la dimensión de talento humano calificó con 58,02, reflejando un medio cumplimiento e implementación de la dimensión 2. A corte 30 de Diciembre de la vigencia 2019, se logró la actualización de los autodiagnósticos aplicados a corte 15 de agosto los cuales fueron presentados al respectivo comité de gestión y desempeño institucional de la entidad, de igual forma siguen existiendo tareas para la implementación de plan de acción MPG de la dimensión de talento humano. 3. Para el mes de noviembre y diciembre se realizó la nueva calificación del FURAG de la vigencia 2019 y ya tenemos el resultado con el fin de medir el desempeño y la gestión en relación a las metas planteadas según la dimensión, política y plan estratégico de talento humano. 4. Avances en el registro de las hojas de vidas de contratistas y funcionarios en aplicativo SIGEP.	3%
Actividades de control	Si	58%	DEBILIDADES: La entidad tiene deficiencia en la segregación de funciones en diferentes personas lo que aumenta el riesgo de error o de incumplimiento de alto impacto en la operación. Existe deficiencia en la verificación de la ejecución de controles por parte de los responsables tal como han sido diseñados. FORTALEZAS: Se tiene identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. 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.	58%	En la vigencia 2019 se lograron avances significativos en relación al proceso de implementación del MIPG. Ya que se lograron realizar los respectivos autodiagnósticos y la elaboración del plan de implementación MIPG y la evaluación del FURAG. Se evidencia los avances relacionados con el registro de trámites SUIT en un 100%. Adicionalmente la Secretaría de Planeación en asesoría con la oficina de control interno lideró la planificación del proceso de cierre exitoso de gobierno territorial de la Alcaldía de Uribe. Se conforma el grupo encargado del informe de gestión Según Resolución 664 de 12 de Agosto de 2019, " donde se conformo el equipo encargado de preparación del empalme 2016 2019. Para ello se elaboraron reuniones para la elaboración del informe de gestión por sectoriales para la posterior realización del evento de rendición de cuentas el día 27 de diciembre del 2019. Finalmente se llevo el proceso de empalme con 22 secciones desarrollados por 13 grupos.	0%
Información y comunicación	Si	61%	DEBILIDADES: La entidad tiene deficiencia en la segregación de funciones en diferentes personas lo que aumenta el riesgo de error o de incumplimiento de alto impacto en la operación. Los responsables del código de integridad no han desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. La entidad no cuenta la caracterización de usuarios o grupos de valor. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con un proceso o procedimiento diseñado escrito para la evaluación periódicamente de los canales de comunicación, se realiza seguimiento a los PQRS de manera trimestral. La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización. La administración cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	61%	Se evidencia que la gerencia logra dar a conocer la gestión desarrollada mediante la publicación de noticias en las redes sociales y página web. Se evidencia que el hospital dispone de una página web institucional y dispone de link de transparencia y acceso a la información pública de los informes por dependencias. se evidencia que el hospital presenta un plan de comunicaciones el cual desarrolla dándole cumplimiento y desde el área de control interno se le realiza seguimiento. se evidencia información muy organizada desde las carteleras y las pantallas de los televisores además de los medios digitales.	0%

Monitoreo	SI	75%	DEBILIDADES: Existe deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y evaluación de políticas. entidad carece de políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. Existe deficiencia el Esquema de Líneas de Defensa no han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa. FORTALEZAS: El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), 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 PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	71%	La oficina de control interno socializo los resultados del FURAG , posteriormente según cronograma se realizo la aplicación de los autodiagnósticos y la elaboración del plan de acción de implementación del MIPG en la entidad según la dimensión de valores para el resultado. se elaboraron los planes de m ejoramiento acorde a las áreas según los rersultados del furag	4%
-----------	----	-----	---	-----	---	----