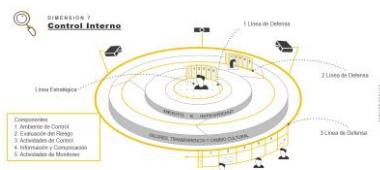


Nombre de la Entidad:

ESE. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES - PUERTO NARE

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

35%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se recibe una institución con deficiencias procesos, procedimientos que en este corto tiempo se viene interviniendo para articular e integrar el trabajo bajo los componentes del SIC. Es un proceso continuo donde se extiende las acciones para mejorar e implantar un sistemas mas fortalecido y robusto que permita obtener mayores resultados y que estos sean positivos para la institución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	No	Si, para como inciamos se ha fortalecido. Pretendemos mejorar más y activas las líneas de defensas y definir las responsabilidades, como se ha expresado no es de una sola persona, esto es un trabajo de equipo donde cada líder de área se debe comprometer aún más para que el sistema sea mas efectivo y pueda minimizar los riegos y se puedan alcanzar los objetivos institucionales.
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 (Sí/No) (Justifique su respuesta):	No	Se esta fortaleciendo todo este tema.

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	No	47%	Se cuenta con la adopción del modelo integrado de planeación. se adoptó el código de integridad. conforme el comité de control interno y el Comité institucional de gestión y Desempeño. Levantamiento de información. El comité se viene reuniendo y van revisando actividades. Esta incipiente el proceso.	1%	No hay linea de base.	46%
Evaluación de riesgos	No	21%	Se cuenta con el plan Anticorrupción y atención al ciudadano, el cual se realiza el seguimiento. Debilidades: al recibir la entidad no se encuentra con documentación del PAYAC de auditorías. La entidad adopta la política de administración de riesgos proceso incipiente. se esta levantando información. Se construye mapa de riesgo para iniciar el seguimiento. Se viene fortaleciendo todo el tema frente a la gestión del riesgo.	1%	No hay linea de base.	20%
Actividades de control	No	33%	Se viene implementando. se inicia con la elaboración del mapa de riesgo de anticorrupción. Aun no se inicia con la elaboración de los riesgos por procesos. El mapa de riesgo hay que revisarlo y ajustarlo. proceso incipiente. se esta levantando información.	21%	No hay linea de base.	12%
Información y comunicación	No	25%	Se viene realizando seguimiento a las PQR, al igual que los indicadores de oportunidad. Se necesita fortalecer más el sistema de información,	10%	No hay linea de base.	15%
Monitoreo	Si	50%	Se aprobo el plan de auditoría anual para el desarrollo por parte de control interno, se realizaron las auditorias programadas. Dando cumplimiento a las actividades. Tambien se observa la mejoría en la información de indicadores. Se debe fortalecer aún más los controles para mitigar los riesgo en la prestación de los servicios de salud. proceso incipiente.	5%	No hay linea de base.	45%