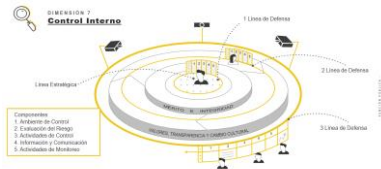


Nombre de la Entidad:

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? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se recibe una insitución con deficiencias procesos, procedimientos que en este corto tiempo se viene interviniendo para articular e integrar el trabajo bajo los compontes 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? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Si, para como iniciamos 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 lider de área se debe comprometer aún más para que el sistema sea mas efectivo y pueda minimizar los riesgos y se puedan alcanzar los objetivos insitucionales.
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	Se esta fortaleciendo todo este tema.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion 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 adopto el código de integridad. conforme el comité de control interno y el Comité initucional de gestión y Desempeño. Levantamiento de información. El comité se viene reuniendo y van revisando actividades. Esta incipiente el proceso.	1%	No hay línea de base.	46%
Evaluación de riesgos	No	21%	Se cuenta con el plan Anticorrupcion 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 construyo mapa de riesgo para iniciar elseguimiento. Se viene fortaleciendo todo el tema frente a la gestión del riesgo.	1%	No hay línea de base.	20%
Actividades de control	No	33%	Se viene implementando. se incia con la elaboracion del mapa de riesgo de anticuorrupción. Aun no se incia 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 línea 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 línea de base.	15%
Monitoreo	Si	50%	Se aprobo el plan de auditoria anual para el desarrollo por parte de contorl interno, se realizaron las auditorias programadas. Dandoc uemplimiento a las actividades. Tambien se observa la mejora 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 línea de base.	45%