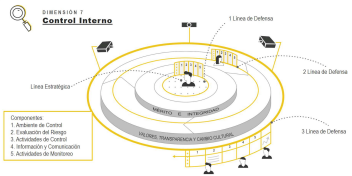


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SANTA MONICA
Periodo Evaluado:	Primer semestre 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

70%

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	Si, los componentes si operan de manera conjunta e integrada, teniendo en cuenta que la ESE Hospital Santa Mónica tiene formalmente establecido y funcionando el sistema de control interno, el cual es complementado con el sistema de gestión de la calidad. se cuenta con procesos, políticas, manuales de operación y procedimientos definidos articulados con la planeación estratégica, también se cuenta con un sistema de información y comunicación formal y en operación. Desde el Sistema de Gestión de calidad están diseñados los riesgos y controles y se pueden verificar dentro de los procesos a través de los días de calidad. Existe y esta formalmente establecida la Oficina de Control Interno, lo que permite la operación de la tercera línea de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, de acuerdo con los resultados de esta metodología y considerando que el porcentaje del 70% de implementación, muestra un estado de avance y desarrollo del SCI interno importante; sin embargo debe plantearse un plan de mejoramiento en el cual se consideren acciones para el mantenimiento de las que se encuentran funcionando de manera adecuada y también de las que presentan deficiencias de control, en cada uno de los componentes del MECI 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	Si, la ESE Hospital Santa Mónica cuenta con un esquema de líneas de defensa que opera desde la planeación, ejecución y control, es decir en todo el ciclo administrativo de planear, hacer, verificar y actuar (PHVA), que facilita la toma de decisiones y garantiza la mejora continua del Sistema de Control Interno. Teniendo en cuenta que en esta vigencia ha habido cambios de personal, se requiere que se asuma un mayor liderazgo en los roles específicos de los responsables de cada línea.

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	77%	Se evidencia interés por parte de la entidad en la aplicación de los lineamientos del componente Ambiente de Control, también demuestra compromiso con la integridad, valores y principios, la planeación estratégica está presente y funcionando, hay responsables de las acciones, están establecidas las metas y tiempos, lo que facilita el seguimiento y aplicación de controles, que garantiza un cumplimiento razonable. La gestión del talento humano tiene carácter estratégico y se realizan actividades claves en todo el ciclo de vida del servidor público, ingreso, permanencia y retiro. En cuanto al sistema de control interno se encuentra presente y funcionando y tiene establecidas líneas de reporte dentro de la entidad. En cuanto a los mecanismos para conflictos de interés así como la definición y documentación del esquema de líneas de defensa, la administración de los riesgos y el diseño de controles a pesar que se encuentran presentes y funcionando requieren acciones de mejora para su diseño y ejecución.	1%	no tiene línea de base para comparar.	76%
Evaluación de riesgos	Si	68%	Considerando los resultados cuantitativos, se puede evidenciar que la alta dirección evalúa de manera permanente los objetivos establecidos para la identificación y evaluación de los riesgos estratégicos, operativos, legales, presupuestales y de información; también identificación y análisis de riesgos, considerando la materialización de los riesgos detectados. También evalúa fallas en los controles para definir acciones de mejora. La ESE Hospital Santa Mónica cuenta con mecanismos de calidad en la planeación estratégica; teniendo definidos procesos, programas, proyectos de manera específica, medibles y alcanzables. La alta dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la política de administración de riesgos, dando cumplimiento a lo establecido en la ley 1474 de 2011 art. 73. Por lo anterior existen oportunidades de mejora en este componente para algunos lineamientos y los que están presentes y funcionan correctamente, requieren acciones dirigidas a su mantenimiento.	1%	no tiene línea de base para comparar	67%

Actividades de control	Si	79%	Las actividades de control son desarrollados por los responsables de los procesos desde el despliegue de políticas y procedimientos adoptando medidas correctivas con el resultado de los monitoreos. Estan establecidas las responsabilidades y estas se evaluan en los dias de calidad. Estos lineamientos de acuerdo a los resultados requieren acciones dirigidas a fortalecer el diseño y ejecucion. Existe una adecuada division de funciones y se encuentran segregadas en diferentes personas o funcionarios lo que permite reducir el riesgo de error o incumplimientos. El sistema de gestion de calidad esta integrado de manera adecuada a la estructura del control de la entidad. la entidad tiene actividades de control relevantes sobre la infraestructura tecnologica; los procesos de gestion de la seguridad, adquisicion y mantenimiento de las tecnologías.	21%	no tiene linea de base para comparar	58%
Información y comunicación	Si	61%	La ESE Hospital Santa Mónica cuenta con inventario de informacion relevante, tanto interna como externa, que se actualiza de manera permanente; se cuenta con fuentes y un ambito amplio de fuente de datos internas y externas, para la captura y procesamiento de la informacion; se cuenta con politicas de operacion relacionadas con la administracion de la informacion. Se cuenta con politicas y procedimientos para facilitar la comunicacion interna y externa, sin embargo esto requiere acciones dirigidas a mejorar su diseño y ejecucion. La entidad cuenta con un sistema de informacion eficiente y eficaz, para capturar y procesar datos y transformarlos en informacion.	10%	no tiene linea de base para comparar	51%
Monitoreo	Si	64%	la Oficina de Control interno realiza evaluaciones independientes, periódicas, el plan de auditorias se integran entre calidad y control interno. Las evaluaciones se enfocan a determinar si los componentes de control interno estan presentes y funcionando y los resultados son comunicados a la alta direccion. Sinembrago se requieren acciones dirigidas a fortalecer su ejecucion en cuento al acompañamiento de las demas lineas de defensa.Se formulan planes de mejoramiento producto de las auditorias internas y se hace evaluacion y seguimiento a los planes de mejoramiento de entes externos. Los informes recibidos de entes externos se consolidan en un plan de mejoramiento institucional. Los procesos y servicios tercerizados tambien se evaluan.	5%	no tiene linea de base para comparar	59%

