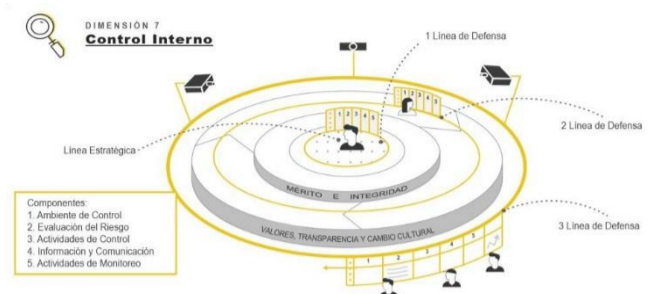


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2022 CONTROL INTERNO JOSE ORLANDO QUINTERO MARIN



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

50%

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	Las dependencias realizan caracterización de procesos y procedimientos, pero hace falta establecer los procesos de las líneas de defensa. Se está realizando monitoreo y evaluación del mapa de riesgos de corrupción. La evaluación general del sistema de control interno, da como resultado un nivel de resultados del 55.0% y un incremento de cumplimiento del 3.7%, con respecto del semestre anterior.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la entidad se tiene definidos varios planes, manuales, políticas, procesos y procedimientos, guías siendo objeto de revisión, actualización.
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	Se definieron las líneas de defensa en la política de administración de Riesgo donde se establece responsabilidades 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	53%	Se tiene aprobado mediante acto administrativo el código de integridad y los principios del servidor público. Se adelantan actividades plasmadas en la caja de herramientas acerca de política de integridad propuestas por la función pública. La gestión del talento humano propende por implementar políticas, guías, formatos. El Hospital a través de la oficina de talento humano define y establece normas de conflicto de interés	42%	Se tiene aprobado mediante acto administrativo el código de integridad y los principios del servidor público, la recomendación es que la parte de la subgerencia administrativa realice talleres con los servidores que ingresan y permanecen en la institución. Se actualizó el comité institucional de control interno, pero hace falta implementar periodicidad de reuniones y coordinar temas con el comité de gestión y desempeño. La gestión del talento humano debe propender por implementar políticas, guías, formatos y luego socializar con el personal. En el Hospital se hace necesario definir, establecer, y socializar normas de conflicto de interés.	15%
Evaluación de riesgos	No	47%	Se realizó la política de administración del riesgo, se ha consolidado el mapa de riesgos de Corrupción, se realizó matriz de riesgos de corrupción, se realiza cronograma para el Monitoreo y seguimiento a riesgos. Se detecta que debe propenderse por realizar más controles, actualizar los controles de acuerdo a la guía de administración para entidades públicas año 2021.	24%	No se ha definido la gestión del riesgo en la entidad, no se ha consolidado el mapa de riesgos. Está en proceso la actualización de la política de administración del riesgo y se están caracterizando y actualizando los procesos.	28%
Actividades de control	No	46%	En los informes y reportes de soportes, se logra evidencia, que se reconoce las obligaciones adquiridas con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espera la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumentos. Se garantiza reporte de información. Aumentando en una proporción de 4% de cumplimiento.	42%	Es necesario especificar roles y responsabilidades de las líneas de defensa y determinar fecha, periodicidad de informes, objetivos, alcance definición de roles y valorar los riesgos.	7%

<p>Información y comunicación</p>	<p>No</p>	<p>46%</p>	<p>Durante la vigencia del presente año se han adelantado, estrategias de comunicación que hacen ágil y oportunas las tareas y actividades, se tiene una definida agenda, de las actividades y eventos en las diferentes áreas, se implementó el Call center y el servicio de agendamiento de citas a través del WhatsApp, se mejoró la presentación de las páginas de redes sociales, brindando mejor información y se tiene implementado especialmente en el área asistencial una estrategia de comunicación noticiosa interna y de campañas, con Videos, Flyer, fechas especiales, eventos y conmemoraciones.</p> <p>A nivel general se mejoró el servicio de comunicación interna por medio del correo electrónico y los chats por los grupos de WhatsApp</p> <p>Para medir el desempeño es necesario que los líderes reporten informes periódicos y adopten manuales de información y comunicación para mejorar la efectividad de los procesos. Se mantienen en calificación, puesto que no se ha implementado la política de seguridad digital y la política de gobierno digital.</p>	<p>39%</p>	<p>La institución cuenta con la política de comunicaciones, pagina web, call center y WhatsApp exclusivo para atención a usuarios, se maneja redes sociales, correos electrónicos institucionales, la entidad tiene el licenciamiento del software integral CITIS, donde captura la información de todos los servicios prestados en la institución mediante la Historia Clínica en los diferentes servicios. Paramedir el desempeño es necesario que los líderes reporten informes periódicos y adopten manuales de información y comunicación paramejorar la efectividad de los procesos.</p>	<p>7%</p>
	<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>55%</p>	<p>La oficina de Planeación, en conjunto con la oficina de calidad realizaron procesos y procedimientos gestión del riesgo, monitoreo Planes Operativos Anuales y Monitoreo plan de desarrollo. - Es necesario seguir fortaleciendo los procesos, procedimientos y reportes de la primera y segunda línea de defensa. - Se debe propender por realizar autoevaluaciones por parte de la segunda y primera línea de defensa y suscribir planes de mejoramiento producto de las no conformidades. En la dimensión de Monitoreo y control existe un crecimiento significativo, del 19% debido al seguimiento y evaluación.</p>	<p>36%</p>	<p>Es necesario contar con procesos, procedimientos y reportes de las líneas de defensa, propendiendo por el cumplimiento de los principios de Autorregulación, autogestión y autocontrol para contribuir al mejoramiento continuo de la institución.</p>