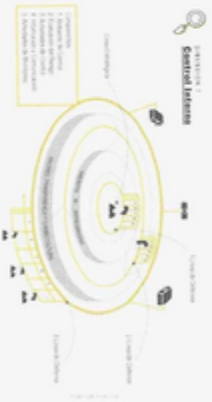


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE 2022

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

83%



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	La entidad ha venido trabajando en la implementación de los componentes del MECI, sin embargo, se denota debilidades en la documentación y/o evidencia que debe reflejar el cumplimiento de parte de los lineamientos que se han venido trabajando, se deben unir esfuerzos para generar e implementar dichos lineamientos e ir avanzando en la implementación general
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno es efectivo, a pesar de estar en proceso de implementación, las acciones y actividades que se ejecutan en la entidad permiten lograr los objetivos tanto a nivel general como a nivel de procesos, se requiere dar continuidad con la implementación de lineamientos y reforzar lo que actualmente se tiene, para obtener mejores resultados.
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	La entidad aun no cuenta con la institucionalización del esquema de líneas de defensa, se esta trabajando en la formulación de la política de control interno con el fin de integrar las líneas de defensa y al mismo tiempo identificar los roles y responsabilidades.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	SI	92%	<ul style="list-style-type: none"> • Se estableció El Comité Institucional de coordinación de Control Interno. • El SMAU es muy activo como canal de comunicación directo con los usuarios, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias. • Se elaboró y adoptó el Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano para la vigencia 2.020, el cual se publicó en página web.
EVALUCION DEL RIESGO	SI	90%	<ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción, la entidad analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse, considera factores como presiones internas o externas en estos momentos de emergencia COVID-19 que puede presentar oportunidad para los corruptos. • La entidad tiene documentado el proceso de Administración de riesgo. • Actualmente la ESE está enfocada en los riesgos biológicos y ambientales por la situación de pandemia, muy activos en manajes de temas de BIODIVERSIDAD.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	SI	80%	<ul style="list-style-type: none"> • Por el hecho de ser una ESE hospital, nos enfocamos mucho en la calidad y humanización del servicio, es por eso que el SMAU es una herramienta muy importante para identificar casi en tiempo real las debilidades del servicio a los usuarios. • La información generada por las auditorías internas permite mejorar los procesos y corregir desviaciones del servicio.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	SI	93%	<ul style="list-style-type: none"> • Para la gestión de la comunicación externa e interna, la entidad dispone de diferentes mecanismos escritos, virtuales y audiovisuales tales como carteleras, portal web, correos institucionales, redes sociales, campañas internas, comunicados de prensa, entre otros. • Las respuestas que la entidad da a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos se hacen dentro de los términos legales establecidos. • Para la gestión de la información, la entidad identifica las necesidades de información interna y recolecta de manera sistemática la información necesaria y relevante para la toma de decisiones. • No se cuenta con un proceso documentado e implementado para el procesamiento y análisis de la información que incluya mecanismos de transmisión de los datos y responsables de generar los datos
ACTIVIDADES DE MONITOREO	SI	60%	<ul style="list-style-type: none"> • Se le hace el seguimiento y monitoreo al PAAC de acuerdo a lo ordenado en el estatuto anticorrupción • Se verifica que se está llevando a cabo por parte del asesor de planeación, o quien haga sus veces, líderes de otros sistemas de gestión o comité de riesgos los seguimientos que ayuda al cumplimiento de los objetivos y metas de la ESE. • Se establece y ejecuta el plan anual de auditorías internas. • Se verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad.