

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Entidades Pequeñas

(instrucciones para su diligenciamiento)

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto especial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formatobusca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad. La estructura propuesta es diferencial para aquellas entidades de municipios de 6a categoría (Personerías y Concejos Municipales) que son entidades con 1 y hasta 5 servidores en sus plantas de personal. Estas entidades deben tener en cuenta que de acuerdo con el parágrafo del artículo ARTÍCULO 2.2.22.2.1. del Decreto 1499 de 2017, las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, deben ser aplicadas acorde con las normas que las regulan, por lo que deben analizar dichas políticas e implementarlas en armonía con el MECI.

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

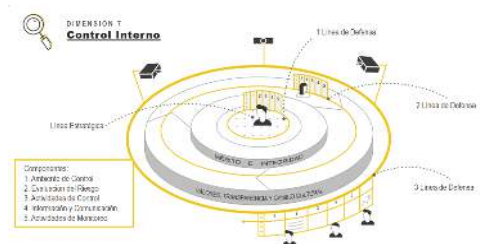
- **1 Pestaña que desarrolla la estructura para evaluar el estado del Sistema de Control Interno:** Se desagrega en "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", componentes actuales del Modelo Estándar de Control Interno MECI. La estructura es la siguiente para el diligenciamiento:

Columna	Descripción
Componente del MECI asociado	Esta columna define los componentes del MECI.
Lineamiento General por Componente	En esta columna establece el lineamientos general para cada uno de los componentes del MECI
Requerimiento Asociado al Componente	Se muestran una serie de preguntas con 3 opciones de respuesta así: 1. SI 2.NO 3. EN PROCESO
Evidencia de Seguimiento al Control	Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado (esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite consolidar los resultados para cada componente evaluado.

Clasificación	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control
Deficiencia del Control	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad deberá generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento .

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer el estado del Sistema de Control Interno evaluado, información a partir de la cual se definen las acciones de mejora correspondientes. Esta hoja será el informe para publicación en página web, o bien para ubicar en un lugar visible en la sede de la entidad (esto para aquellas que no cuentan con conectividad o página web en operación).



MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
			a	Documento interno o adopción del MECI actualizado	Si	Se tiene elaborado y adoptado mediante acto administrativo la implementación del MECI y la actualización del modelo con las Resoluciones N° 850 del 2014 y la Resolución N° 019 del 2018	Mantenimiento del control
			b	Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	Si	Se tiene Adoptado el Código de integridad de la ESE Hospital de Nazareth mediante la Resolución N° 242 del 2018	Mantenimiento del control
			c	Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	Si	Se elaboraron los planes y programas del 2022, documentos que están aprobados con la Resolución N° 030 del 2022. Estos planes fueron publicados en la página web institucional en el link de acceso http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/gestion-y-control/planeacion-institucional	Mantenimiento del control
			d	Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	En proceso	Aunque se tiene adoptada una estructura organizacional mediante acuerdo de Junta Directiva N° 011 del 2016, es necesario hacer una actualización al organigrama de la institución ya que el aprobado No se ajusta a la Estructura real de la entidad	Oportunidad de mejora
			e	Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	Si	El manual de funciones del Hospital fue Ajustado y aprobado por Junta Directiva con el Acuerdo N° 006 del 2020	Mantenimiento del control

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
1	AMBIENTE DE CONTROL	El ambiente de control institucional está integrado por todas esas condiciones mínimas que debe garantizar cualquier entidad pública para el ejercicio del control interno. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	f	La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	En proceso	Se tienen documentados los Procesos y procedimientos de cada área del Hospital, sin embargo estas deben ser ajustadas y actualizadas. En razón a los cambios que se han venido dando en la institución	Oportunidad de mejora
			g	Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	En proceso	El área de recursos Humanos tiene identificado y caracterizados los funcionarios de la entidad, así como su tipo de vinculación, se debe hacer una revisión del plan de cargos de la institución para realizar los ajustes pertinentes en la planta de personal de la institución	Oportunidad de mejora
			h	Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Si	El Hospital de Nazareth tiene elaborado y publicado en la página web institucional el plan anual de capacitación y formación institucional, al igual lo hizo con el plan de bienestar social, e incentivos para la vigencia 2022, planes se cumplieron parcialmente y están publicados en: Bienestar e Incentivos: http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/plan-de-bienestar-social-capacitacion-e-incentivos/plan-de-bienestar-social-capacitacion-e-incentivos-2022 Capacitación y Formación: http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/plan-anual-de-formacion-y-capacitacion/plan-anual-de-formacion-y-capacitacion-2022	Mantenimiento del control
			i	Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Si		Mantenimiento del control
			j	Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	No	Aun cuando se tiene documentado y caracterizada la actividad en el manual de Procesos y Procedimientos, estos NO se cumplen como tal	Deficiencia de control
			k	Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	El evento de Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la Vigencia 2021, fue realizada exitosamente el pasado 20 de mayo del 2022.	Mantenimiento del control
			l	Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	En proceso	Algunos de los informes a los entes de control se están entregando de manera extemporánea, lo cual se está convirtiendo en un inconveniente serio para la administración.	Oportunidad de mejora
		Toda entidad debe identificar, evaluar y gestionar	a	Identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	Si	La oficina de Control Interno y la Coordinación de calidad en el ejercicio de auditoría, hemos venido identificando las situaciones que ponen en riesgo los procesos del Hospital, los cuales son reportados al comité de calidad y al comité de coordinación de control interno para su conocimiento, e intervención con la implementación de acciones correctivas que eviten la materialización de sucesos que impidan obtener el resultado esperado.	Mantenimiento del control

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
2	EVALUACION DEL RIESGO	eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	b	Identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	Si	Se identifican los problemas que afectan el cumplimiento de los planes de la entidad y son reportados a la gerencia y al comité de coordinación de control interno.	Mantenimiento del control
			c	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	En proceso	Para la vigencia 2022, esta en proceso de elaboración la matriz de riesgos de corrupción de la entidad, teniendo en cuenta que esta se elaboró en el mes de septiembre del 2021.	Oportunidad de mejora
			d	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	No	La infraestructura tecnológica de la institución es muy frágil, y se evidencian muchos problemas a causa de la conectividad, carencia de equipos tecnológicos y una red que debe ser mejorada	Deficiencia de control
3	EVALUACION DEL RIESGO	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad junto con sus equipos de trabajo:	a	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Si	Se viene reportando a la Gerencia y al comité coordinador de control interno los problemas que se vienen evidenciando en las auditorías internas y externas, para que sean formulados por parte de los responsables del proceso, las acciones de mejora a implementar	Mantenimiento del control
			b	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Si	Se reporta con cierta regularidad a la gerencia y/o al responsable del proceso donde se evidencie la inconsistencia, cual es la acción inadecuada que debe ser intervenida y se le debe realizar las mejoras correspondientes	Mantenimiento del control
			c	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Si	con la identificación de las deficiencias en los procesos auditados se hacen las recomendaciones respectivas para su mejoramiento	Mantenimiento del control
4	EVALUACION DEL RIESGO	Para el manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos), el jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar si en la entidad:	a	Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	En proceso	Se han venido proponiendo reuniones de comités técnicos para exponer las situaciones que afectan los procesos, para que de manera conjunta con el equipo de trabajo se analicen los errores y se definan las acciones correctivas que permitan mejorar el proceso	Oportunidad de mejora
			b	Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.	No	Aunque se les da autonomía a los líderes de procesos para realizar las acciones de mejora muy pocos realizan esta labor.	Deficiencia de control
			c	Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	Si	En la mayoría de los casos cuando el organismo de control o las entidades que realizan auditorías encuentran los hallazgos, son implementadas y aplicadas las acciones de mejora en el proceso	Mantenimiento del control
			a	La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se elaboran planes de mejoramiento que formulen acciones correctivas para mejorar el proceso, haciendo acompañamiento por parte de control interno.	Oportunidad de mejora
			b	Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias	En proceso	Se elaboran planes de mejoramiento que formulen acciones correctivas para mejorar el proceso, sin embargo se están cumpliendo parcialmente.	Oportunidad de mejora

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
5	ACTIVIDADES DE CONTROL	Una vez identificados los problemas que afectan el cumplimiento de los planes de la entidad o su gestión institucional, la entidad debe diseñar los controles o mecanismos para darles tratamiento. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	c	Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	No	Aunque se tienen formulados planes institucionales que son evaluados periodicamente para verificar su cumplimiento, los informes que se presentan con el avance de cumplimiento no son tenidos en cuenta para la formulación y aplicación de acciones de mejora	Deficiencia de control
			d	Un documento que consolide los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	Si	El Hospital Tiene elaborado la matriz de riesgo de corrupcion del 2021	Mantenimiento del control
			e	Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	Si	se elaboro el plan anticorrupcion y de atencion al ciudadano y fue socializado y publicado en la pagina web del hospital link de acceso http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/plan-de-anticorrupcion-2022	Mantenimiento del control
6	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Las entidades deben procurar, de acuerdo con sus propias capacidades internas, que la información y la comunicación que requiere para su gestión y control interno fluya de manera clara. Acorde con lo anterior, indique si se cuenta con:	a	Responsables de la información institucional	En proceso	Aun cuando el Hospital cuenta con las oficinas de sistemas de informacion y tecnologia, de Comunicaciones, archivos y gestion documental, el proceso de radicacion y seguimiento a la trazabilidad de la informacion No se cumple de manera efectiva.	Oportunidad de mejora
			b	Canales de comunicación con los ciudadanos	Si	Dispone de una pagina web institucional y correos electronicos institucionales, para mantener una comunicación constante con los ciudadanos http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php	Mantenimiento del control
			c	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	En proceso	Aunque Dispone de correos electronicos institucionales para la recepcion y presentacion de la informacion, esta herramienta No esta siendo utilizada por la gran mayoria los funcionarios de la institucion.	Oportunidad de mejora
			d	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	No	Es una labor de Gestion Documental y de archivo, que No ha sido realizada en el Hospital	Deficiencia de control
			e	Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	No	No se ha realizado en el Hospital de Nazareth	Deficiencia de control
			f	Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	En proceso	Se ha venido trabajando en la identificacion de la informacion institucional con la actualizacion de l pagina web, pero ha sido muy complicado por el poco compromiso de algunas areas, en desarrollar las actividades requeridas que permitan cumplir con la labor	Oportunidad de mejora
			g	Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	En proceso	Se ha venido trabajando en el mejoramiento de la infraestructura tecnologica de la entidad, implementando un uevo software administrativo, financiero y asistencial que ayude a simplificar y dinamizar procesos	Oportunidad de mejora

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
7	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Las entidades deben valorar: la eficiencia y eficacia de su gestión y la efectividad del control interno de la entidad pública con el propósito de detectar desviaciones y generar recomendaciones para la mejora. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	a	Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Aunque se tienen formulados indicadores y listas de chequeo para la evaluación y monitoreo de la gestión de cada área, NO son evaluados ni Revisados por los directivos de la entidad.	Oportunidad de mejora
			d	Algún mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría.	Si	Se realiza auditoría interna para evaluar la efectividad de los procesos, y el informe de resultados es presentado al comité institucional de coordinación de control interno; además son elaborados los diferentes informes que por normativa deben ser presentados a la gerencia y publicados en la web institucional,	Mantenimiento del control
			f	Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	En proceso	Muy pocos procesos cumplen con la formulación de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías, sin embargo la oficina de control interno sigue insistiendo en la necesidad y el deber que tienen los funcionarios y contratistas de cumplir con la formulación y cumplimiento de ellos	Oportunidad de mejora
			g	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	De las Auditorías realizadas en la vigencia 2022, se han realizado seguimientos paulatinamente por parte de control interno.	Mantenimiento del control
8	ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿La entidad ha solicitado hacer parte del Comité Municipal de Auditoría, a efectos de contar con un escenario para compartir buenas prácticas en materia de control interno, así como analizar la viabilidad de contar como mínimo con un proceso auditor en la vigencia?	h	La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Se tiene conformado el comité territorial de control interno, en la cual se han realizado reuniones tratando estos temas con el fin de fortalecer la labor de auditoría	Mantenimiento del control
9	ACTIVIDADES DE MONITOREO	El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar si en la entidad el manejo que se ha hecho a los problemas que afectan el cumplimiento de sus metas y objetivos (riesgos) le ha permitido:	a	Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	No	No se cumple en la ESE Hospital de Nazareth, pues los riesgos aunque son evaluados y reportados a la gerencia y comité coordinador de control interno, poco se hace para mitigarlos	Deficiencia de control
			b	Controlar los puntos críticos en los procesos.	No	No se cumple en la ESE Hospital de Nazareth	Deficiencia de control
			c	Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	No	Se está tratando de implementar acciones que lleven a corregir esas situaciones que están afectando el logro de los objetivos institucionales pero No ha sido posible.	Deficiencia de control
			d	Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.	No	No se cumple en la ESE Hospital de Nazareth	Deficiencia de control
			e	No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	No	Se exponen aquellos problemas que afectan el logro de los objetivos en los comités institucionales, pero rara vez son gestionados o corregidos.	Deficiencia de control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
Deficiencia del Control	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad deberá generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
1		Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad deberá generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
2		Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
3		La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
4		Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
5		Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	

6	AMBIENTE DE CONTROL	Documento interno o adopción del MECI actualizado	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	75%
7		Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
8		Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
9		Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
10		Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
11		Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
12		Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
13	GO	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
14		Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
15		La identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
16		Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	

17	EVALUACION DEL RIESGO	La identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	70%
18		La identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
19		Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
20		Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
21		Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
22		Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
23	ACTIVIDADES DE CONTROL	Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	60%
24		La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
25		Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
26		Un documento que consolide los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
27		Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

28	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	43%
29		Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
30		Responsables de la información institucional	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
31		Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
32		Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
33		Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
34		Canales de comunicación con los ciudadanos	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las lineas de defensa.	100%	
35	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	40%
36		Controlar los puntos críticos en los procesos.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
37		Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
38		Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
39		No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	

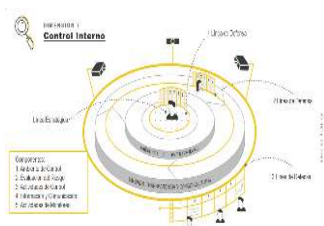
40		Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
41		Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
42		Algún mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría.	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
43		Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
44		La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

Nombre de la Entidad:

E.S.E Hospital de Nazareth

Periodo Evaluado:

Enero a Junio del 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

58%

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):	No	La oficina de control interno ha venido insistiendo en la aplicación de los controles y el cumplimiento de los procesos estipulados en los manuales institucionales, se observan procesos que No cumplen con la labor de manera efectiva, y que apesar de las observaciones y recomendaciones realizadas en las auditorias internas y externas siguen mostrando deficiencias. Se ha recomendado Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos de la ESE Hospital de Nazareth
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El sistema de control interno No esta siendo efectivo para el cumplimiento de los objetivos evaluados, donde es evidente la falta de compromiso de algunas areas de la entidad, que no estan cumpliendo con las acciones sugeridas para a la implementacion efectiva del modelo y la prevencion del riesgo.
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	Aunque existen lideres y coordinadores de procesos que actuan como responsables de las lineas de defensa, No se ve el interes de los funcionarios en participar y apropiarse de las labores de implementacion del modelo, en algunos casos por desconocimiento de sus roles o funciones, o por que no ven la necesidad de reorganizar sus procesos ya que historicamente han venido realizando sus labores mecanicamente basados en una costumbre.

Componente

¿se esta cumpliendo los

Nivel de Cumplimiento componente

Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente

AMBIENTE DE CONTROL	Si	75%	Debilidades: *Se debe seguir insistiendo a los lideres de procesos, implementar las acciones para cumplir con lo formulado en los planes institucionales. *No se tiene actualizado el Manual de procesos y procedimientos de la entidad teniendo en cuentas los cambios surtidos en los algunos procesos. Fortalezas: *Se tiene elaborado y aprobado por resolucion los planes operativos institucionales del 2022 *Se tiene elaborado, aprobado y socializado el codigo de integridad *La oficina de control interno presento a la gerencia y al comite de coordinacion de control interno El plan anual de Auditoria para la vigencia 2022. * Se elaboro la Evaluacion de Desempeño Institucional a los funcionarios de carrera de la ESE Hospital de Nazareth
EVALUCION DEL RIESGO	Si	70%	Debilidades: *Aun cuando se tiene institucionalizado la politica de administracion del Riesgo No se esta aplicando en la entidad , por lo que es necesario fortalecer la gestión del riesgo, como direccionamiento estratégico y de planeación, para el logro de los objetivos institucionales. *Los lideres de procesos y cordinadores de area No estan asumiendo la responsabilidad de la implementacion de controles y la evaluacion de su efectividad. Fortalezas: *Se tiene aprobado y socializado la politica de administración del riesgo *Aun no se han actualizado los mapas de Riesgos de la Vigencia 2022
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	60%	Debilidades: *No se realiza el seguimiento a los indicadores de gestion institucional con el cual se evalua el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan de gestion *No se ha actualizado el manual de procesos y procedimientos de la institucion *Los lideres de procesos y coordinadores de area No estan realizando la evaluacion de riesgos a sus procesos. Fortalezas: *Se tiene conformado los comites institucionales que por normativa deben estar conformados *Se realizan auditorias internas y externas para evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos de la institucion.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN	No	43%	Debilidades *No se ha implementado el sistema de Gestion Documental *A pesar de que el hospital tiene habilitado los correos corporativos para la comunicación de carácter institucional la mayoría de los funcionarios No lo están utilizando. *En el 2022 NO se logró terminar con el proceso de implementación del software administrativo y asistencial que se tiene contratado. *Se evidencia una gran deficiencia en la comunicación interna entre las diferentes áreas y procesos de la institución. Fortalezas *Se dispone de una página web institucional, y redes sociales facebook, twitter e instagram para publicar información a los usuarios y demás grupos de interés, promoviendo la participación ciudadana *Se habilitaron los correos corporativos para las comunicaciones de carácter institucional con el cual los funcionarios del hospital deben recibir y remitir información. *Se realizan actividades de lúdicas y recreativas con la cual se busca mantener un contacto cercano y permanente con los usuarios, en la cual también se les realizan charlas de capacitación en sus Derechos y Deberes, el portafolio de servicios del Hospital, las líneas de atención al usuario, los canales para colocar una PQRS, y otros temas considerados de gran relevancia para los usuarios y la entidad
ACTIVIDADES DE MONITOREO	No	40%	Debilidades *No se han realizado los seguimientos por parte de los responsables de las diversas líneas de defensa. *No son analizados con el equipo de trabajo, los avances en el cumplimiento de los indicadores de gestión *Los compromisos adquiridos en los comités o reuniones de trabajo pocas veces son cumplidos. Fortalezas *Se socializa y publica en la página web institucional el plan anual de auditoría interna *Se les recuerda a los líderes de área, el seguimiento a los planes institucionales que deben realizar semestralmente según lo definido en la resolución. *Se hace el seguimiento y reportan los avances trimestrales en los planes de mejoramiento suscritos con la contraloría general del departamento.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Entidades Pequeñas

(instrucciones para su diligenciamiento)

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto especial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formatobusca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad. La estructura propuesta es diferencial para aquellas entidades de municipios de 6a categoría (Personerías y Concejos Municipales) que son entidades con 1 y hasta 5 servidores en sus plantas de personal. Estas entidades deben tener en cuenta que de acuerdo con el parágrafo del artículo ARTÍCULO 2.2.22.2.1. del Decreto 1499 de 2017, las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, deben ser aplicadas acorde con las normas que las regulan, por lo que deben analizar dichas políticas e implementarlas en armonía con el MECI.

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

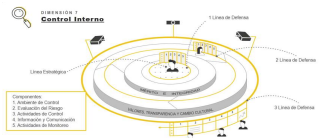
- **1 Pestaña que desarrolla la estructura para evaluar el estado del Sistema de Control Interno:** Se desagrega en "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", componentes actuales del Modelo Estándar de Control Interno MECI. La estructura es la siguiente para el diligenciamiento:

Columna	Descripción
Componente del MECI asociado	Esta columna define los componentes del MECI.
Lineamiento General por Componente	En esta columna establece el lineamientos general para cada uno de los componentes del MECI
Requerimiento Asociado al Componente	Se muestran una serie de preguntas con 3 opciones de respuesta así: 1. SI 2.NO 3. EN PROCESO
Evidencia de Seguimiento al Control	Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado (esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite consolidar los resultados para cada componente evaluado.

Clasificación	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control
Deficiencia del Control	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer el estado del Sistema de Control Interno evaluado, información a partir de la cual se definen las acciones de mejora correspondientes. Esta hoja será el informe para publicación en página web, o bien para ubicar en un lugar visible en la sede de la entidad (esto para aquellas que no cuentan con conectividad o página web en operación).



MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Líteral	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
1	AMBIENTE DE CONTROL	El ambiente de control institucional está integrado por todas esas condiciones mínimas que debe garantizar cualquier entidad pública para el ejercicio del control interno. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	a	Documento interno o adopción del MECI actualizado	Si	Se tiene elaborado y adoptado mediante acto administrativo la implementación del MECI y la actualización del modelo con las Resoluciones N° 650 del 2014 y la Resolución N° 019 del 2018	Mantenimiento del control
			b	Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	Si	Se tiene Adoptado el Código de integridad de la ESE Hospital de Nazareth mediante la Resolución N° 242 del 2018	Mantenimiento del control
			c	Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	Si	Se elaboraron los planes y programas del 2022, documentos que están aprobados con la Resolución N° 030 del 2022. Estos planes fueron publicados en la página web institucional en el link de acceso: http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/gestion-y-control/planeacion-institucional .	Mantenimiento del control
			d	Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	En proceso	Aunque se tiene adoptada una estructura organizacional mediante acuerdo de Junta Directiva N° 011 del 2016, es necesario hacer una actualización al organigrama de la institución ya que el aprobado No se ajusta a la Estructura real de la entidad	Oportunidad de mejora
			e	Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	Si	El manual de funciones del Hospital fue Ajustado y aprobado por Junta Directiva con el Acuerdo N° 006 del 2020	Mantenimiento del control
			f	La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	En proceso	Se tienen documentados los Procesos y procedimientos de cada área del Hospital, sin embargo estas deben ser ajustadas y actualizadas. En razón a los cambios que se han venido dando en la institución	Oportunidad de mejora
			g	Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	En proceso	El área de recursos Humanos tiene identificado y caracterizados los funcionarios de la entidad, así como su tipo de vinculación, se debe hacer una revisión del plan de cargos de la institución para realizar los ajustes pertinentes en la planta de personal de la institución	Oportunidad de mejora
			h	Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Si	El Hospital de Nazareth tiene elaborado y publicado en la página web institucional el plan anual de capacitación y formación institucional, al igual lo hizo con el plan de bienestar social, e incentivos para la vigencia 2022, planes se cumplieron parcialmente y están publicados en: Bienestar e Incentivos: http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/plan-de-bienestar-social-capacitacion-e-incentivos/plan-de-bienestar-social-capacitacion-e-incentivos-2022 Capacitación y Formación: http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/plan-anual-de-formacion-y-capacitacion/plan-anual-de-formacion-y-capacitacion-2022	Mantenimiento del control
			i	Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Si		Mantenimiento del control
			j	Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	No	Aun cuando se tiene documentado y caracterizada la actividad en el manual de Procesos y Procedimientos, estos NO se cumplen como tal	Deficiencia de control
2	EVALUACION DEL RIESGO	Toda entidad debe identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	k	Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	El evento de Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la Vigencia 2021, fue realizada exitosamente el pasado 20 de mayo del 2022.	Mantenimiento del control
			l	Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	En proceso	Algunos de los informes a los entes de control se están entregando de manera extemporánea, lo cual se está convirtiendo en un inconveniente serio para la administración.	Oportunidad de mejora
			a	Identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	Si	La oficina de Control Interno y la Coordinación de calidad en el ejercicio de auditoría, hemos venido identificando las situaciones que ponen en riesgo los procesos del Hospital, los cuales son reportados al comité de calidad y al comité de coordinación de control interno para su conocimiento, e intervención con la implementación de acciones correctivas que eviten la materialización de suceso que impidan obtener el resultado esperado.	Mantenimiento del control
			b	Identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	Si	Se identifican los problemas que afectan el cumplimiento de los planes de la entidad y son reportados a la gerencia y al comité de coordinación de control interno.	Mantenimiento del control
			c	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	En proceso	Para la vigencia 2022, está en proceso de elaboración la matriz de riesgos de corrupción de la entidad, teniendo en cuenta que esta se elaboró en el mes de septiembre en el 2021.	Oportunidad de mejora
			d	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	No	La infraestructura tecnológica de la institución es muy frágil, y se evidencian muchos problemas a causa de la conectividad, carencia de equipos tecnológicos y una red que debe ser mejorada	Deficiencia de control

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Líteral	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
3	EVALUACION DEL RIESGO	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad junto con sus equipos de trabajo:	a	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Si	Se viene reportando a la Gerencia y al comité coordinador de control interno los problemas que se vienen evidenciando en las auditorías internas y externas, para que sean formulados por parte de los responsables del proceso, las acciones de mejora a implementar	Mantenimiento del control
			b	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Si	Se reporta con cierta regularidad a la gerencia y/o al responsable del proceso donde se evidencie la inconsistencia, cual es la acción inadecuada que debe ser intervenida y se le debe realizar las mejoras correspondientes	Mantenimiento del control
			c	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Si	con la identificación de las deficiencias en los procesos auditados se hacen las recomendaciones respectivas para su mejoramiento	Mantenimiento del control
4	EVALUACION DEL RIESGO	Para el manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos), el jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar si en la entidad:	a	Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	En proceso	Se han venido proponiendo reuniones de comités técnicos para exponer las situaciones que afectan los procesos, para que de manera conjunta con el equipo de trabajo se analicen los errores y se definan las acciones correctivas que permitan mejorar el proceso	Oportunidad de mejora
			b	Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.	No	Aunque se les da autonomía a los líderes de procesos para realizar las acciones de mejora muy pocos realizan esta labor.	Deficiencia de control
			c	Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	Si	En la mayoría de los casos cuando el organismo de control o las entidades que realizan auditorías encuentran los hallazgos, son implementadas y aplicadas las acciones de mejora en el proceso	Mantenimiento del control
5	ACTIVIDADES DE CONTROL	Una vez identificados los problemas que afectan el cumplimiento de los planes de la entidad o su gestión institucional, la entidad debe diseñar los controles o mecanismos para darles tratamiento. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	a	La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se elaboran planes de mejoramiento que formulen acciones correctivas para mejorar el proceso, haciendo acompañamiento por parte de control interno.	Oportunidad de mejora
			b	Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias	En proceso	Se elaboran planes de mejoramiento que formulen acciones correctivas para mejorar el proceso, sin embargo se están cumpliendo parcialmente.	Oportunidad de mejora
			c	Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	No	Aunque se tienen formulados planes institucionales que son evaluados periódicamente para verificar su cumplimiento, los informes que se presentan con el avance de cumplimiento no son tenidos en cuenta para la formulación y aplicación de acciones de mejora	Deficiencia de control
			d	Un documento que consolide los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	Si	El Hospital Tiene elaborado la matriz de riesgo de corrupción del 2021	Mantenimiento del control
			e	Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	Si	se elaboro el plan anticorrupción y de atención al ciudadano y fue socializado y publicado en la pagina web del hospital link de acceso http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano/plan-de-anticorrupcion-2022	Mantenimiento del control
6	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Las entidades deben procurar, de acuerdo con sus propias capacidades internas, que la información y la comunicación que requiere para su gestión y control interno fluya de manera clara. Acorde con lo anterior, indique si se cuenta con:	a	Responsables de la información institucional	En proceso	Aun cuando el Hospital cuenta con las oficinas de sistemas de información y tecnología, de Comunicaciones, archivos y gestión documental, el proceso de radicación y seguimiento a la trazabilidad de la información No se cumple de manera efectiva.	Oportunidad de mejora
			b	Canales de comunicación con los ciudadanos	Si	Dispone de una pagina web institucional y correos electrónicos institucionales, para mantener una comunicación constante con los ciudadanos http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php	Mantenimiento del control
			c	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	En proceso	Aunque Dispone de correos electrónicos institucionales para la recepción y presentación de la información, esta herramienta No esta siendo utilizada por la gran mayoría los funcionarios de la institución.	Oportunidad de mejora
			d	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	No	Es una labor de Gestión Documental y de archivo, que No ha sido realizada en el Hospital	Deficiencia de control
			e	Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	No	No se ha realizado en el Hospital de Nazareth	Deficiencia de control
			f	Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	En proceso	Se ha venido trabajando en la identificación de la información institucional con la actualización de la página web, pero ha sido muy complicado por el poco compromiso de algunas áreas, en desarrollar las actividades requeridas que permitan cumplir con la labor	Oportunidad de mejora
			g	Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	En proceso	Se ha venido trabajando en el mejoramiento de la infraestructura tecnológica de la entidad, implementando un nuevo software administrativo, financiero y asistencial que ayude a simplificar y dinamizar procesos	Oportunidad de mejora
7	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Las entidades deben valorar: la eficiencia y eficacia de su gestión y la efectividad del control interno de la entidad pública con el propósito de detectar desviaciones y generar recomendaciones para la mejora. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	a	Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Aunque se tienen formulados indicadores y listas de chequeo para la evaluación y monitoreo de la gestión de cada área, NO son evaluados ni Revisados por los directivos de la entidad.	Oportunidad de mejora
			d	Algún mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría.	Si	Se realiza auditoría interna para evaluar la efectividad de los procesos, y el informe de resultados es presentado al comité institucional de coordinación de control interno; además son elaborados los diferentes informes que por normativa deben ser presentados a la gerencia y publicados en la web institucional.	Mantenimiento del control
			f	Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	En proceso	Muy pocos procesos cumplen con la formulación de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías, sin embargo la oficina de control interno sigue insistiendo en la necesidad y el deber que tienen los funcionarios y contratistas de cumplir con la formulación y cumplimiento de ellos	Oportunidad de mejora
			g	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	De las Auditorías realizadas en la vigencia 2022, se han realizado seguimientos paulatinamente por parte de control interno.	Mantenimiento del control

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
8	ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿La entidad ha solicitado hacer parte del Comité Municipal de Auditoría, a efectos de contar con un escenario para compartir buenas prácticas en materia de control interno, así como analizar la viabilidad de contar como mínimo con un proceso auditor en la vigencia?	h	La entidad participe en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Se tiene conformado el comité territorial de control interno, en la cual se han realizado reuniones tratando estos temas con el fin de fortalecer la labor de auditoría	Mantenimiento del control
9	ACTIVIDADES DE MONITOREO	El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar si en la entidad el manejo que se ha hecho a los problemas que afectan el cumplimiento de sus metas y objetivos (riesgos) le ha permitido:	a	Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	En proceso	No se cumple en la ESE Hospital de Nazareth, pues los riesgos aunque son evaluados y reportados a la gerencia y comité coordinador de control interno, poco se hace para mitigarlos	Oportunidad de mejora
			b	Controlar los puntos críticos en los procesos.	No	No se cumple en la ESE Hospital de Nazareth	Deficiencia de control
			c	Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	No	Se esta tratando de implementar acciones que lleven a corregir esas situaciones que estan afectando el logro de los objetivos institucionales pero No ha sido posible.	Deficiencia de control
			d	Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.	No	No se cumple en la ESE Hospital de Nazareth	Deficiencia de control
			e	No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	No	Se exponen aquellos problemas que afectan el logro de los objetivos en los comites institucionales, pero rara vez son gestionados o corregidos.	Deficiencia de control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
Deficiencia del Control	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
1	AMBIENTE DE CONTROL	Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	75%
2		Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
3		La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
4		Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
5		Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
6		Documento interno o adopción del MECI actualizado	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
7		Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
8		Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
9		Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
10		Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
11		Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
12		Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
13	EVALUACION DEL RIESGO	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	70%
14		Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
15		La identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
16		Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
17		La identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
18		La identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
19		Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
20		Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
21		Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
22		Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL
	componente	Requerimiento asociado al componente		
23	ACTIVIDADES DE CONTROL	Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
24		La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
25		Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
26		Un documento que consolide los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
27		Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
28	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
29		Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
30		Responsables de la información institucional	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
31		Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
32		Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
33		Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
34		Canales de comunicación con los ciudadanos	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
35	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Controlar los puntos críticos en los procesos.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
36		Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
37		Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
38		No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.
39		Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
40		Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
41		Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
0%	60%
50%	
50%	
100%	
100%	
0%	43%
0%	
50%	
50%	
50%	
50%	
100%	
0%	45%
0%	
0%	
0%	
50%	
50%	
50%	

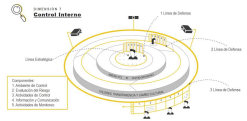
RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
42		Algún mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
43		Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
44		La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

Nombre de la Entidad:

E.S.E Hospital de Nazareth

Periodo Evaluado:

Julio a Diciembre del 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

59%

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):	No	La oficina de control interno ha venido insistiendo en la aplicación de los controles y el cumplimiento de los procesos estipulados en los manuales institucionales, se observan procesos que No cumplen con la labor de manera efectiva, y que a pesar de las observaciones y recomendaciones realizadas en las auditorías internas y externas siguen mostrando deficiencias. Se ha recomendado Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos de la ESE Hospital de Nazareth
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El sistema de control interno No esta siendo efectivo para el cumplimiento de los objetivos evaluados, donde es evidente la falta de compromiso de algunas areas de la entidad, que no estan cumpliendo con las acciones sugeridas para a la implementacion efectiva del modelo y la prevencion del riesgo.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Aunque existen líderes y coordinadores de procesos que actúan como responsables de las líneas de defensa, No se ve el interés de los funcionarios en participar y apropiarse de las labores de implementación del modelo, en algunos casos por desconocimiento de sus roles o funciones, o por que no ven la necesidad de reorganizar sus procesos ya que historicamente han venido realizando sus labores mecanicamente basados en una costumbre.

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	75%	Debilidades: *Se debe seguir insistiendo a los líderes de procesos, implementar las acciones para cumplir con lo formulado en los planes institucionales. *No se tiene actualizado el Manual de procesos y procedimientos de la entidad teniendo en cuentas los cambios surtidos en los algunos procesos. Fortalezas: *Se tiene elaborado y aprobado por resolucion los planes operativos institucionales del 2022 *Se tiene elaborado, aprobado y socializado el codigo de integridad *La oficina de control interno presento a la gerencia y al comite de coordinacion de control interno El plan anual de Auditoria para la vigencia 2022. * Se elaboro la Evaluacion de Desempeño Institucional a los funcionarios de carrera de la ESE Hospital de Nazareth
EVALUACION DEL RIESGO	Si	70%	Debilidades: *Aun cuando se tiene institucionalizado la politica de administracion del Riesgo No se esta aplicando en la entidad , por lo que es necesario fortalecer la gestión del riesgo, como direccionamiento estratégico y de planeación, para el logro de los objetivos institucionales. *Los líderes de procesos y coordinadores de area No estan asumiendo la responsabilidad de la implementacion de controles y la evaluacion de su efectividad. Fortalezas: *Se tiene aprobado y socializado la politica de administración del riesgo *Aun no se han actualizado los mapas de Riesgos de la Vigencia 2022
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	60%	Debilidades: *No se realiza el seguimiento a los indicadores de gestion institucional con el cual se evalua el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan de gestion *No se ha actualizado el manual de procesos y procedimientos de la institucion *Los líderes de procesos y coordinadores de area No estan realizando la evaluacion de riesgos a sus procesos. Fortalezas: *Se tiene conformado los comites institucionales que por normativa deben estar conformados *Se realizan auditorias internas y externas para evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos de la institucion.
INFORMACION Y COMUNICACION	No	43%	Debilidades *No se ha implementado el sistema de Gestion Documental *A pesar de que el hospital tiene habilitado los correos corporativos para la comunicacion de caracter institucional la mayoría de los funcionarios No lo estan utilizando. *En el 2022 NO se logro terminar con el proceso de implementacion del software administrativo y asistencial que se tiene contratado. *Se evidencia una gran deficiencia en la comunicacion interna entre las diferentes areas y procesos de la institucion. Fortalezas *Se dispone de una pagina web institucional, y redes sociales facebook, twitter e instagram para publicar informacion a los usuarios y demas grupos de interes, promoviendo la participacion ciudadana *Se habilitaron los correos corporativos para las comunicaciones de caracter institucional con el cual los funcionarios del hospital deben recibir y remitir informacion. * Se realizan actividades de ludicas y recreativas con la cual se busca mantener un contacto cercano y permanente con los usuarios, en la cual tambien se les realizan charlas de les capacita en sus Derechos y Deberes, el portafolio de servicios del Hospital, las lineas de atencion al usuario, los canales para colocar una PQRS, y otros temas considerados de gran relevancia para los usuarios y la entidad

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
ACTIVIDADES DE MONITOREO	No	45%	Debilidades *No se han realizado los seguimientos por parte de los responsables de las diversas lineas de defensa. *No son analizados con el equipo de trabajo, los avances en el cumplimiento de los indicadores de gestion *Los compromisos adquiridos en los comites o reuniones de trabajo pocas veces son cumplidos. Fortalezas *Se socializa y publica en la pagina web institucional el plan anual de auditoria interna *Se les recuerda a los lideres de area, el seguimiento a los planes institucionales que deben realizar semestralmente segun lo definido en la resolucion. *Se hace el seguimiento y reportan los avances trimestrales en los planes de mejoramiento suscritos con la contraloria general del departamento.