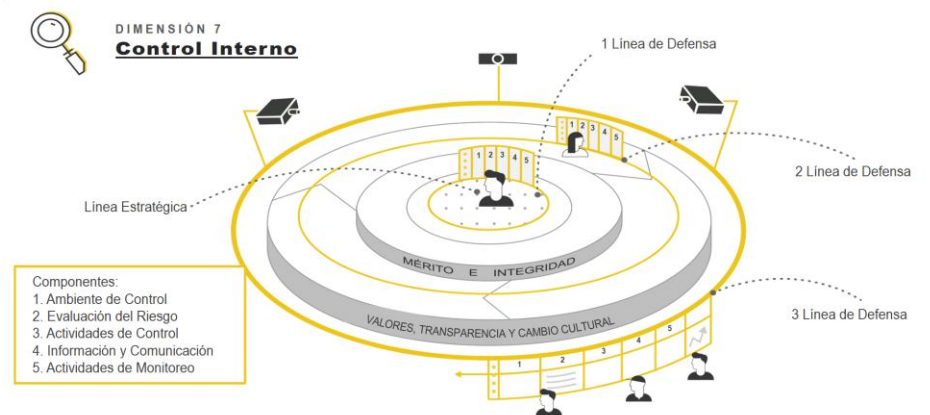


| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Entidad: | HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO |
| Periodo Evaluado: | ENERO A JUNIO DE 2020 CONTROL INTERNO GEYMAN HERNAN CARDOZO PULIDO |



| | |
|---|-----|
| Estado del sistema de Control Interno de la entidad | 35% |
|---|-----|

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|------------|--|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): | En proceso | Esta en elaboración matriz de informacion, comunicacion e infomes a entes interno y externos para la operación y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se cuenta con la caracterización de procesos y procedimientos, pero hace falta varios procedimientos por definir. |
| ¿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, guias que son objeto de revisión, actualizacion y medición por parte de los servidores. Aunque nuestro sistema de Control interno tiene una calificación baja, se debe al inmerso número de regulación existente, pero eso hace que el sistema se renueve y contribuya al mejoramiento de nuestra entidad. |
| 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: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|------------------------|---|----------------------------------|---|--|---|-----------------------------|
| Ambiente de control | No | 40% | 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, guias, formatos y luego socializar con el personal. En el Hospital se hace necesario definir, establecer, y socializar normas de conflicto de interes. | 0% | | 40% |
| Evaluación de riesgos | No | 21% | No se a definido la gestión del riesgo en la entidad, no se ha consolidado el mapa de riesgos. Esta en proceso la actualización de la política de administración del riesgo y se estan caracterizando y actualizando los procesos. | 0% | | 21% |
| Actividades de control | No | 42% | Es necesario especificar roles y responsabilidades de las líneas de defensa y determinar fecha, peridicidad de informes, objetivos, alcance definición de roles y valorar los riesgos. | 0% | | 42% |

| | | | | | | |
|--|-----------|------------|---|-----------|--|------------|
| <p>Información y comunicación</p> | <p>No</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 CITISALUD, donde captura la información de todos los servicios prestados en la institución mediante la Historia Clínica en los diferentes servicios. Se cuenta con el SGDEA que permite la comunicación entre dependencias; actualmente se encuentra en implementación. 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.</p> | <p>0%</p> | | <p>39%</p> |
| <p>Monitoreo</p> | <p>No</p> | <p>36%</p> | <p>Es necesario contar con procesos, procedimientos y reportes de la líneas de defensa, propendiendo por el cumplimiento de los principios de Autorregulación, autogestión y autocontrol para contribuir al mejoramiento continuo de la institución.</p> | <p>0%</p> | | <p>36%</p> |