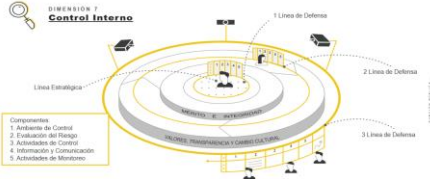


Nombre de la Entidad:

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA  
01 DE JULIO DE 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

51%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes	En proceso	los componentes se encuentran operando de manera integral y en proceso con el desarrollo de las diferentes actividades relacionadas con la
¿Es efectivo el sistema de control	Si	es efectivo el Sistema de Control Interno, a través del desarrollo de las diferentes actividades programadas de acuerdo a los componentes del
La entidad cuenta dentro de su	Si	la entidad ha implementado el modelo integrado de planeación y Gestión y en su referente las líneas de defensa a través de las cuales se

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
Ambiente de control	Si	52%	<b>FORTALEZAS:</b> La entidad ha creado el Comité de integridad, en el cual se evalúan y analizan los informes establecidos sobre los grupos de valor. Se implementó el plan estratégico del talento humano, a través del cual se tiene un cronograma para el cumplimiento de las diferentes actividades que permiten el cumplimiento de los objetivos misionales. Los comités Institucionales de Gestión y desempeño y Coordinación de Control interno operan de acuerdo a la normatividad vigente y a MIPG. <b>DEBILIDADES:</b> Con el fin de organizar la información de la entidad, es importante implementar el proceso de Gestión Documental, para fortalecer la entidad.	50%	<b>FORTALEZAS:</b> La entidad cuenta con el comité de integridad, que permite aplicar, analizar y evaluar el código de integridad así como la información recibida de los grupos de valor. Se cuenta con el plan estratégico de talento humano y el comité institución de Gestión y desempeño y Coordinación de Control Interno. <b>DEBILIDADES:</b> Realizar el proyecto de implementación del proceso de Gestión Documental de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente
Evaluación de riesgos	Si	51%	<b>FORTALEZAS:</b> La entidad realiza capacitación y actualización de la guía de administración del riesgo, para continuar con el desarrollo de las actividades que permitan el ajuste del mapa de riesgos. <b>DEBILIDADES:</b> se encuentra en proceso de implementación la guía de administración del riesgo. Replantear estrategias que permitan que los procesos y procedimientos se actualicen a través de la gestión del riesgo.	50%	<b>FORTALEZAS:</b> se actualizó el mapa de procesos y se encuentra en proceso de actualización y ajuste el mapa de riesgos. <b>DEBILIDADES:</b> definir guías y procesos en el caso de la materialización de los riesgos.
Actividades de control	Si	52%	<b>FORTALEZAS:</b> El plan anual de auditorías se desarrolla de acuerdo a la normatividad vigente y se cumple con las auditorías programadas teniendo en cuenta las actualizaciones y ajuste implementados por la función pública, buscando siempre el desarrollo del autocontrol y concertación de planes de mejoras reportadas en el formato establecido por la función pública y realizar el seguimiento para su cumplimiento. <b>DEBILIDADES:</b> A través de la segunda línea de defensa se debe contribuir al cumplimiento de las actividades de control en las áreas de la institución.	50%	<b>FORTALEZAS:</b> Se cumple con las auditorías programadas en el plan anual de auditorías según el cronograma aprobado por el comité de coordinación de control interno. <b>DEBILIDADES:</b> establecer un formato seguimiento al plan de mejora con los componentes requeridos por la administración

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>52%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se encuentra implementada la ventanilla única, se cuenta con procedimiento para el manejo de información interna y externa, se tiene el botón de transparencia, se realiza reportes de PQRSD, se cuenta con mecanismo de intercambio con entes de control, se cuenta con canales externos (transparencia correo electrónico, números telefónicos), se tiene la caracterización de algunos usuarios y grupos de interés y valor. La entidad realiza el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados y analiza los resultados obtenidos a partir de los mismos. Se alimenta la página web de la institución con los informes</p>	<p>50%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se encuentra implementada la ventanilla única, se cuenta con procedimiento para el manejo de información interna y externa, se tiene el botón de transparencia, se realiza reportes de PQRSD, se cuenta con mecanismo de intercambio con entes de control, se cuenta con canales externos (transparencia correo electrónico, números telefónicos), se tiene la caracterización de algunos usuarios y grupos de interés y valor. La entidad realiza el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados y analiza los resultados obtenidos a partir de los mismos. La entidad realiza el cargue de información asociada a los respectivos</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>50%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se desarrolla el plan anual de auditorías de la vigencia en coordinación con las tres líneas de defensa, cumplimiento con las actividades de monitoreo y control a través de las auditorías programadas. <b>DEBILIDADES:</b> Las actividades de monitoreo y control se deben desarrollar con base en las actualizaciones de MIPG.</p>	<p>50%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se desarrolla el plan anual de auditorías de la vigencia en coordinación con las tres líneas de defensa. <b>DEBILIDADES:</b> no están actualizadas las tablas de retención documental para el manejo de los documentos y la información institucional.</p>