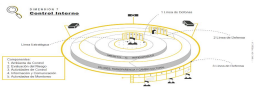
Nombre de la Entidad:	**ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**
Periodo Evaluado:	**01 Enero al 30 de Junio 2023**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	82%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes	En proceso	Los componentes del Sistema de Control Interno, se encuentran presente y operando y de manera articulada, están presentes los controles en la documentación del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y en la
¿Es efectivo el sistema de control	No	El Sistema de Control Interno está en proceso de desarrollo, dado que se estan aplicando la mayoría de los controles diseñados en la Entidad para dar cumplimiento a los componentes del sistema.No obstante el Sistema de
La entidad cuenta dentro de su	Si	La Oficina de Control Interno, en su calidad de tercera línea de defensa proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno a través de un enfoque basado en riesgos, incluida las actividades de la

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	**Si**	84%	Se encuentra presente y funciona correctamente, por tantos se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con una plataforma estratégica actualizada (misión, visión, políticas institucionales en el marco de MIPG), estructura organizacional, mapa de procesos actualizada. Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditorías. Se realizó la actualización del Manual de Administración de Riesgos, con base en la nueva metodología Dafp, que tiene como objetivo protejer los recursos de la Entidad contra la materialización de los riesgos de corrupción, seguridad digital o de gestión. Se han establecidos canales de comunicación de PQRS y son analizados para identificar mejoras. En el marco Plan de Inducción y Reinduccion se están socializando nuevamente los valores del servidor público y el código de integridad. DEBILIDADES: En la definición de los mecanismos de evaluación y seguimiento a la planeación estratégica del Talento Humano que incluya las acciones para formalización del ingreso. Lograr una efectiva asistencia de acompañamiento a la desvinculación asistida del personal prepensionable.	81.0%	La Entidad cuenta con Código de Integridad, Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano , Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Manual de Administración de Riesgos y Políticas de Administración del Riesgo.	**3%**
Evaluación de riesgos	**Si**	87%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZA: La Entidad cuenta Manual de Admnistración del Riesgo. Se estableció Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, priorizando aquellos procesos o unidades auditables con mayor impacto, Se realizó seguiento a los indicadores de gestión para la medición de los objetivos de los procesos. Control Interno realizó el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y a los riesgos de corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de 2023. Se revisó la efectividad y aplicación de controles, planes de mejoramiento y actividades de monitoreo vinculados a riesgos clave de la Entidad.Se evaluó el nivel de madurez de la adminstración del riesgo, verificando la existencia de la Política de Administración del Riesgo, sus controles y la gestión del riesgo. DEBILIDADES: El Manual de Funciones y Competencias Laborales solo aplica al personal de planta y temporal. De acuerdo a los risgos identificados en los informes de auditoría interna, comunicar estos riesgos a la Oficina Asesora de Gestión Estratégica para facilitar espacios en la capacitación en la gestión de riesgos. Análisis de riesgos asociados a actividades tercerizadas que afectan la prestación del servicio.	74.0%	La Entidad tiene categorizados los riesgos de acuerdo a la política de Administración de Riesgos Institucional. La Entidad tiene el Plan de Acción articulado a los objetivos estratégicos, programas y proyectos del Plan de Acción Institucional.	**13%**
Actividades de control	**Si**	77%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad ha diseñado controles para el monitoreo de riesgos acorde con la política de gestión de riesgos, definida por la segunda y tercera línea de defensa. La entidad ejecuta actividades internas de control sobre las actividades planificadas. Mediante la ejecución de auditorías internas, se generan planes de mejoramiento que contribuyen a la actualización de procesos, procedimnientos, políticas de operación, instructivos, entre otros. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó el Plan Anual de Auditorias para la vigencia 2023. Plan de monitoreo y seguimiento a la matriz de riesgos institucionales. Se avanzó en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas. Entidad ha identificado riesgos de corrupción que puedan a afectan correcto desarrollo de la Entidad. DEBILIDADES:El Manual de Funciones y Competencias Laborales aplica solamente al personal de planta y temporal. Análisis de riesgos para proveedores de servicios. Consolidación a planes de mejoramiento institucionales para la generación de alertas de vencimiento. Fortalecer las acciones de control frente al cumplimiento de las interventorías y supervisión de contratos de la entidad.	73.0%	La Entidad cuenta Manual de procesos y procedimientos, caracterización de los procesos, Manual de Funciones y Competencias Laborales. Anualmente se elabora y publica en la página web institucional el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano; Los seguimientos al plan anticorrupción y de atención al ciudadano son cargados en la página web institucional oportunamente.	**4%**
Información y comunicación	**Si**	73%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con: Plan Estratégico de las Tecnologías de Informació-PETI,Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Política de Gobierno Digital, Política de Seguridad Digital, Política de Transpariencia, acceso a la Información Pública y lucha contra la Corrupción. Se cuenta con una Oficina Gestión Comercial y Mercadeo ,la cual identifica, procesa y publica la información y la comunicación interna y externa la cual se socializa mediante los canales con que cuenta la entidad. Se esta trabajando en el plan de gestión documental con el fin de fortalecer este proceso. Se realizan los informes de PQRS, los tienen encuenta la Alta Dirección. DEBILIDADES: El Plan institucional de archivo se encuentra en proceso de desarrollo y en proceso la digitalización de las historias clínicas. En el análisis periódico y actualización de la caracterización de usuarios o grupos de valor.En la Política y procedimientos para facilitar la comunicación interna efectiva.	73.0%	La Entidad cuenta con Políticas de Gobierno Digital,Política de Seguridad Digital, Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Plan Estratégico de las Tecnólogías de información-PETI, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información,	**0%**
Monitoreo	**Si**	88%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS:La Entidad cuenta con un Plan anual de auditorías basado en riesgos, el cual es aprobado dentro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se realiza evaluación periódica al funcionamiento del Sistema de Control Internol. Monitoreo a Planes de Mejoramiento para mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos en la ESHLCI. En el Plan Anual de Auditoría también se encuentran incluidos los informes de ley que le correspondiente emitir la oficina de control interno y el seguimiento a los planes de mejoramiento y compromisos suscritos con los entes externos de control. La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento al trámite de PQRSF, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas emitidas por parte de la entidad. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer el monitoreo a los riesgos de gestión por parte de la segunda línea de defensa y la evaluación de los procesos y/o servicios tercerizados. La Oficina de Control Interno debe contar con un Talento Humano interdisciplinario en aras de cumplir de manera eficiente con el plan de auditorias. Fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuestas oportunas, para evitar que sepresenten incumplimientos en los trámites internos.	86.0%	La Enidad cuenta con un Plan anual de auditorías basado en riesgos, el cual es aprobado dentro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Jefe de la Oficina de Control Interno, cuenta con las herramientas necesarias para evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno institucional.	**11%**