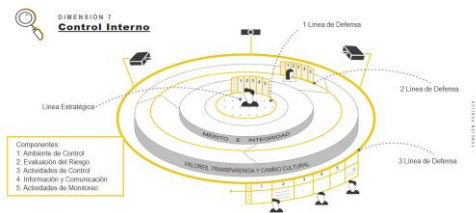


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO - LIBORINA ANTIOQUIA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

53%

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	El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se encuentra en proceso de implementación, los Comités Coordinador Institucional de Control Interno y de Gestión de Desempeño se encuentran activos, dichos comités fueron socializados con sus integrantes, dando a conocer sus funciones, responsabilidades y periodicidad de las reuniones, en el cual se ha iniciado con el cumplimiento de sus funciones.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Se encuentra en proceso de implementación los planes, políticas, procesos, guías y demás documentos que aplican para la ESE.
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	Desde la Gerencia se ha iniciado el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, Secuenta con el Asesor de Control Interno, se ha asignado los Líderes de procesos, donde se les ha asignado responsabilidades de su ejecución seguimiento y medición.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación 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

52%

FORTALEZAS: Se tiene el compromiso de la Alta Dirección para dar contuidad al Sitema de Control Interno. Los funcionarios muestran su compromiso con el Sistema de Control Interno. Se han operativizado los diferentes comités y se ha implementado el Cronograma de Comités. El mapa de procesos se ha definido de acuerdo a la naturaleza del hospital y se han establecido los Líderes de proceso con sus responsabilidades. **DEBILIDADES:** Se cuenta con un presupuesto muy limitado, el cual no alcanza a cubrir las necesidades del hospital. A falta de recursos económicos, se incumple con los beneficios de los empleados. La palnta de cargos es insuficiente para la prestación de los servicios. El manual de funciones y competencias laborales, debe ser actualizado.

52%

Evaluación de riesgos

Si

56%

FORTALEZAS: Se cuenta con la política de administración de riesgos, la matriz de risgos anticorrupción, la política de seguridad del paciente. Se realiza evaluación pro medio de los diferentes comités. **DEBILIDADES:** Se deben identificar los riesgos de los procesos estratégicos y de apoyo; y realizar su respectivo seguimiento.

56%

Actividades de control

Si

54%

FORTALEZAS: Se operativizaron los diferentes comités, se cumple con el cronograma de comités. Se realiza la apertura de los buzones PQRS, se realizan y analizan las encuestas de satisfacción de los usuarios. Los indicadores de calidad son analizados. Auditorías externas realizadas por los entes de control. Auditorías de control interno. **DEBILIDADES:** El manual de procesos y procedimientos requiere ser revisado y ajustado de acuerdo al manual de funciones y competencias laborales.

54%

Información y comunicación

Si

55%

FORTALEZAS: Se cuenta con el paln de comunicaciones, en el plan anticorrupcion cuenta con el componente de Transparencia de Acceso a la Información, la oficina de atención al usuario, el archivo documental. Se rinde la información oportunamente a los diferentes entes de control, de acuerdo a los requerimientos. Se publica información en la página web de la ESE. **DEBILIDAD:** Falta derecursos económicos para realizar revación de tecnologías y mantenimiento, con el fin de brindar seguridad de la información. Se debe implementar el programa de gestión documental.

55%

Monitoreo

Si

50%

FORTALEZAS: En los Informes de PQRS, se evidencia que la satisfacción del servicio recibido es el 100% , donde recomendarían al hospital el 98%, aseo de las instalaciones el 81%, entrega de medicamentos el 81%. Se tiene establecida la periodicidad para el seguimiento de los Indicadores del plan de gestión. Los diferentes comités se encuentran operando.
DEBILIDADES: Se debe dar continuidad al plan de auditorías de control interno. Se debe hacer seguimiento a los riesgos de todos los procesos.

50%