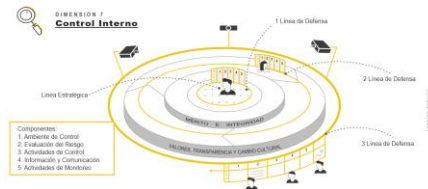


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

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):	Si	Los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno se encuentran diseñados e implementados y en funcionamiento, toda vez que se realizan actividades que contribuyen a fortalecer día a día el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. En el transcurso de la vigencia las áreas del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., han enfocado sus esfuerzos para mantener el un nivel satisfactorio el Sistema de Control Interno a través del desarrollo de actividades encaminadas al fortalecimiento de los cinco componentes de la estructura el Modelo Estándar de Control Interno "MECI", el cual opera de manera articulada con las 17 Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y su esquema de tres líneas de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., es efectivo a través de la operación de sus tres Líneas de Defensa estructuradas en el marco del Modelo de Operación por Procesos, las cuales aporta seguridad razonable acerca de que las políticas, procesos, procedimientos, metas y demás aspectos de nuestra entidad de salud considerados en su conjunto, propicien su funcionamiento efectivo y eficiente, lo cual contribuye a garantizar la calidad de la información que es presentada para la toma de decisiones y la mejora continua.
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	El Sistema de Control Interno del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., se encuentra funcionando y los informes entregados por la Segunda y la Tercera Línea de Defensa faciliten la toma de decisiones frente a la efectividad de los controles que se tienen diseñados para cada uno de los procesos estratégicos, misionales y apoyo, para lograr el cumplimiento de las metas institucionales y los objetivos estratégicos. Se encuentran definidos los roles y responsables de la aplicación de los controles, lo que permite controlar los riesgos para evitar la paterialización de estos dentro de la organización.

Componente		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	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	99%	<p>La primera y segunda línea de defensa operan de manera articulada en cuanto al ciclo de vida del servidor público, de manera que se ha venido adelantado la Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH con el propósito de dar cumplimiento al Decreto No. 612 de 2018.</p> <p>También se cuenta con un Código de Integridad "DI COMJURHO", aprobado mediante Resolución No. 0171 del 13 de mayo de 2019 y el precitado documento se socializo el 26 de junio de 2019 a todos los servidores públicos del HSLV E.S.E.</p> <p>Por otro lado se cuenta con una Política de Administración del Riesgo, Código SLV-G-19, Versión: 3, SLV-G-19- F01, actualizada el 28 de febrero de 2019, la cual se encuentra enmarcada en la Planeación Estratégica de nuestra entidad de salud.</p> <p>El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., a través del Modelo de Operación por Procesos, tiene definido los roles y responsabilidades para la aplicación de los controles, por lo cual se encuentra diseñado el esquema de líneas de defensa en el cual se incluye el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>		No aplica	99%

Componente		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	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p>Se tiene adoptada la Política de Administración del Riesgo Código SLV-G-19, Versión: 3, la cual es liderada por la Oficina Asesora de Planeación y fue construida con la participación de los líderes de los procesos, con asesoría del Jefe de la Oficina de Control Interno. La Política de Administración del Riesgo, permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación y los líderes de procesos realizan seguimiento y evaluación de manera semestral a los riesgos detectados y acciones definidas para evitar su materialización, como también la Oficina de Control Interno.</p> <p>Se debe realizar el levantamiento y seguimiento a los riesgos que puedan presentarse en la ejecución de las actividades tercerizadas.</p>		No aplica	97%
Actividades de control	Si	98%	<p>En el marco del Modelo de Operación por Procesos y la Estructura Orgánica, en nuestra entidad de salud se encuentran segregadas las actividades de control de acuerdo a lo establecido en el manual de funciones y procedimientos institucionales, cuyos controles son aplicados por las diferentes líneas de defensa, desde la cultura de autocontrol, el monitoreo y evaluación independiente.</p> <p>El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta con un Manual de Procesos y Procedimientos estructurado a las necesidades institucionales y de los procesos. Nuestra entidad de salud esta adelantando unos ajustes a su estructura organizacional y debe también actualizar el manual de funciones y competencias laborales, ya que las funciones de algunos cargos no son las que realmente ejecuta cada servidor público.</p>		No aplica	98%
Información y comunicación	Si	93%	<p>El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., adopto los instrumentos de gestión de la información pública, como: registro de activos de información, índice de información clasificada y reservada, esquema de publicación de información, programa de gestión documental, como instrumentos de gestión pública de nuestra entidad de salud y el precitado documento contiene el responsable de cada uno de estos. Sin embargo es necesario documentar los controles que se aplican para la verificación de la efectividad de los canales de comunicación interna, así como la realización de las actividades dirigidas con la ciudadanía para conocer las necesidades de información. También se cuenta con una Política de Transparencia Código: SLV-G-40, Versión: 2.</p> <p>Nuestra entidad de salud cuenta con diferentes canales de comunicación, como la Pagina web, Correos Institucionales, Facebook, Twitter, Grupos de wasap administrativos y asistenciales.</p> <p>El HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cuenta en su página web www.hosusana.gov.co, con un Link denominado "PQRS" (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes o denuncias).</p> <p>Se debe crear un procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas, con también realizar informe de caracterización de usuarios o grupos de valor y emitir sugerencias o recomendaciones si es necesario.</p>		No aplica	93%
Monitoreo	Si	98%	<p>Se encuentra en ejecución el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y los resultados de estos ejercicios auditores son informados al Representante de la Alta Dirección.</p> <p>Los informes de auditorías y sus planes de mejoramiento contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</p>		No aplica	98%