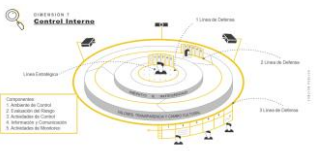


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL DEL SARARE ESE
Periodo Evaluado:	1 de julio al 30 de diciembre del 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

81%

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	Como resultado de efectuar la evaluación independiente al estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2022, se evidenció que se encuentra operando la estructura de control basada en los cinco los componentes del MECI los cuales se encuentran integrados con los sistemas integrado articulados con el Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad en Salud. Se adelantan actividades permanentes de actualización y caracterización de los procesos con el apoyo del área de calidad de la institución, así como el levantamiento de formatos y procedimientos a través del sostenimiento de requisitos que permiten el desarrollo de las políticas de gestión y desempeño institucional que regulan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Se observaron oportunidades de mejora que la entidad tiene identificadas a través de las diferentes líneas de defensa y frente a las cuales continuó adelantando acciones encaminadas en subsanar y/o fortalecer los aspectos que las generaron.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Una vez realizada la evaluación, se concluye que el Sistema de Control Interno del hospital del sarare es efectivo, con oportunidades de mejora, frente a la documentación y sistematización; dado que es dinámico y requiere siempre de acciones dirigidas a fortalecer la contestación a los nuevos requerimientos de los procesos institucionales y al seguimiento y control, así como también continuar fortaleciendo los puntos de control y actividades que permitan mejorar el desempeño del sistema en especial los relacionados con infraestructura tecnológica que garantice confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
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	Si se encuentran definidas dentro del sistema integrado de gestión las líneas de defensa y articuladas a los componentes del sistema con la Política de control interno y de Administración del Riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

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	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	89%	Los líderes y colaboradores al servicio de la entidad demuestran compromiso con la integridad y principios del servicio público participando de las actividades que se hacen en marco de la política. Se establecen mediante actos administrativos los niveles de autoridad, coordinación, liderazgo y responsabilidad, para la consecución de los objetivos, así mismo se establecen y realizan seguimientos a los planes de acción por los procesos los cuales son monitoreados por las diferentes líneas de defensa. En la vigencia 2022 se organizaron y depuraron aspectos débiles de la gestión. De la recomendaciones en este componente Continuar sensibilizando sobre la formalización del Esquema de Líneas de Defensa, líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y estándares de reporte frente a temas críticos para la Entidad.	82%	FORTALEZAS: La alta dirección estableció Mediante resolución No. 022 del 2022 por medio de la cual se establece el grupo de planeación y liderazgo del sistema integrado de gestión - SOIG, se definen los roles, funciones y autoridad, se designan a líderes de proceso y de subprocesos, referentes de servicios y/o programas en el hospital del Sarare ESE y viene trabajando de manera articulada con el comité de desempeño institucional de acuerdo a los lineamientos de MIPG se ha venido articulando con los diferentes programas y componentes de los sistemas integrados de gestión de la entidad, es así como también se ha venido trabajado desde el programa de humanización se ha venido fortaleciendo la política de integridad y se han realizado actividades de interiorización integración de los valores y principios en la entidad en concordancia con el código de integridad y el trato humanizado integrado con las actividades PAMEC. La Gestión estratégica del talento humano se encuentra alineada con los objetivos de la entidad estableciendo la planeación para la vigencia, estableciendo metas y actividades durante la vigencia para asegurar la adecuada administración estratégica del talento humano. DEBILIDADES: Se percibe una baja capacidad para el fortalecimiento en las actividades de ambiente de control y no hay herramientas informáticas que apoyen a todos los subprocesos que conlleven a realizarlo de manera automatizada. RECOMENDACIONES: Realizar los seguimientos trimestrales de manera articulada (mesas de Trabajo) con los líderes de acuerdo a lo establecido en la adopción de los planes y lo programado encada uno de los mismos.	7%
Evaluación de riesgos	Si	82%	El componente de Evaluación de Riesgos mostró que se encuentra presente y se realiza una actualización a la política integrando nuevos factores al sistema, para lo cual se debe continuar con la actualización de los mapas de riesgos por procesos, por lo que las actividades a desarrollar, deben estar encaminadas a su mantenimiento a lo largo del tiempo. Dentro de las fortalezas que se ubican en este componente, se pueden mencionar: La definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos, el análisis de cambios significativos, la evaluación de riesgos de fraude y corrupción, la estructuración y aplicación de la política de Administración del riesgo, el análisis del impacto del control interno por cambios en la entidad y demás requisitos regulados por las políticas de gestión y desempeño institucional, asociadas a este.	71%	FORTALEZAS: Se adelantaron jornadas de capacitación, levantamiento de matrices de riesgos a procesos asistenciales, diseño de controles y gestión en la administración de riesgos en la institución. DEBILIDADES: Se observan debilidades en los líderes de la mayoría de los procesos dificultades para documentar los cambios significativos del entorno (interno y externo) y llevarlos a la herramienta dispuesta por la entidad No se han podido desarrollar actividades de control, debido a la falta de cultura de los líderes frente a los requerimientos de control interno. RECOMENDACIONES: Continuar con la consolidación y los monitoreos a los riesgos en todos los subprocesos a fin de que cada uno de los procesos adapten completamente la herramienta y halla una cultura de monitoreo permanente para la mitigación de riesgos analizando los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.	11%

<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>El componente de actividades de control estuvo presente y funcionando en el periodo evaluado, en este sentido, las actividades que se desarrollan y que deben seguir ejecutándose, están relacionadas con su sostenimiento a largo plazo de los controles y su correcta documentación.</p> <p>Las fortalezas que se presentaron sobre el particular, son entre otras: El diseño y desarrollo de actividades de control, el monitoreo de riesgos acorde con la política vigente, la aplicación de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica, la adecuada división y segregación de funciones, entre otros aspectos que se integran fortaleciendo la estructura de control.</p> <p>Se deben implementar controles que involucren tecnologías de la información TI a fin de obtener la consecución de objetivos, y transversalidad de la información el despliegue de políticas y procedimientos de control que se soporten en la trasversalidad a lo largo de toda la gestión.</p>	<p style="text-align: center;">83%</p>	<p>FORTALEZAS: Se actualizaron los planes de acción por procesos y subprocesos con el apoyo del área de planeación y calidad en la institución, mediante la resolución No. 025 del 2022 se aprobaron y articularon planes de trabajo de los supuestos y se articularon con el PAMEC planes de gestión y desarrollo así como con los objetivos institucionales, los mismos fueron concertando compromisos de desempeño institucional</p> <p>DEBILIDADES: Se realizaron las herramientas y se dispuso la metodología para la programación de actividades sin embargo se evidencia a la fecha de elaboración del informe que existen debilidades para dar cumplimiento con las actividades delegadas a los líderes para el cargo de la información a la carpeta de líderes del sigen cada uno de los subprocesos.</p> <p>RECOMENDACIONES: Adquisición de una herramienta que permita llevar un control de las actividades planeadas y la trazabilidad automática de las gestiones que van desarrollando en los procesos y subprocesos a fin de que se consoliden y evidencien de manera automática los avances y cumplimiento de las metas y puedan reprogramarse a tiempo. Realizar mesas de trabajo antes de la terminación del trimestre con el fin de hacer seguimiento e incentivar a que no se queden las actividades programadas sin cumplimiento de acuerdo a lo planeado.</p>	<p style="text-align: center;">5%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">61%</p>	<p>El componente de información y comunicación mostró que para el periodo evaluado, estuvo presente y funcionando, las acciones ejecutadas y a realizar deben estar enfocadas a su mantenimiento a lo largo del tiempo.</p> <p>Las fortalezas que se observaron corresponden a: La utilización de información relevante para la toma de decisiones, la comunicación con los grupos de valor, la existencia de procesos y procedimientos y su actualización dentro del periodo evaluado para dar manejo a la información entrante, el establecimiento de políticas y procedimientos para facilitar la comunicación interna, el desarrollo de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, así como otros requisitos ejecutados que proporcionan el sostenimiento del Sistema de Control Interno.</p> <p>El aspecto por fortalecer está relacionado con la definición de procesos y procedimientos encaminados a evaluar la efectividad de la comunicación con partes externas o la documentación de los hechos en el plan de comunicaciones y la actualización del PETI. Así como soportar la trazabilidad e integridad de la información con un sistema de información que soporte el sistema integrado de gestión de la entidad.</p>	<p style="text-align: center;">54%</p>	<p>FORTALEZAS: implementación de aplicación informática para indicadores de calidad, seguridad y experiencia en la atención en marco de la Resolución 0256 y 1552, así como indicadores de gestión hospitalaria con alimentación desde el Sistema de información dinámica gerencial.</p> <p>Se realizó el proceso de rendición pública de cuentas en los tiempos programados la cual se desarrolló de manera exitosa, aunque se contó con poca audiencia durante la transmisión.</p> <p>Se cuenta con un programa radial donde se informa a los grupos de valor externo sobre las actividades del hospital y se educa en salud a las comunidades de manera permanente.</p> <p>DEBILIDADES: La información de los procesos y subprocesos no se encuentra de manera adecuada y comunicada por todos los medios dispuestos y en los tiempos oportunos.</p> <p>RECOMENDACIONES: Continuar incentivando a los líderes de los procesos la cultura de la información y la comunicación de las actividades en cada uno de los medios dispuestos por la entidad.</p> <p>Publicar los indicadores de calidad y experiencia en la atención en lenguaje claro y en buena periodicidad a la página web de la entidad.</p> <p>Contar con un sistema de información que integre las demás áreas administrativas que no tienen sistematizados sus procedimientos y armonizarlo con el sistema de información Dinámica Gerencial.</p>	<p style="text-align: center;">7%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">86%</p>	<p>El componente de actividades de monitoreo estuvo presente y funcionando; las tareas adelantadas y a ejecutar están relacionadas con asegurar su sostenimiento a largo plazo siempre buscando la mejora y calidad de los sistemas y los componentes que lo conforman.</p> <p>Dentro de las fortalezas del desarrollo del componente se ubican: La carpeta líderes SIG para el apoyo al proceso de monitoreo, así como la invitación a control interno a los diferentes comités institucionales que permiten la evaluación y comunicación de debilidades oportunamente, la revisión de la información suministrada por los usuarios (análisis de peticiones, quejas, reclamos), la evaluación de la efectividad de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento, la aprobación y ejecución del Plan Anual de Auditoría, así como otras tareas que permiten que se apliquen los principios de los principios de Autocontrol y Autoregulación y se lleve a cabo la evaluación independiente.</p> <p>Frente a las recomendaciones de este componente es documentar las actividades que se hacen y establecer mecanismo de verificación y evaluación que permitan el monitoreo a la operación de la entidad.</p>	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>FORTALEZAS: Se aprobó por parte del comité de control interno el plan de auditorías y seguimientos de la vigencia 2022, se priorizaron procesos que no se habían analizado.</p> <p>DEBILIDADES: La No documentación y publicación en los canales dispuestos de los monitoreos realizados por las diferentes líneas de defensa, genera desinformación que conlleva a que la entidad no cuente con datos y evidencias documentadas que permitan evaluar el diseño y operación de los controles establecidos para cada uno de los subprocesos.</p> <p>Se han presentado dificultades en el desarrollo del plan de auditorías de la vigencia 2022, los líderes no responden a las solicitudes de información por parte de la oficina de control interno.</p> <p>RECOMENDACIONES: Mejorar en las actividades de monitoreo y seguimiento y/o supervisión acorde con el esquema de líneas de defensa que se han implementado por cada uno de los procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2da línea de defensa, a fin de contar con información clara y oportuna para la toma de decisiones, basada en evidencias.</p>	<p style="text-align: center;">4%</p>