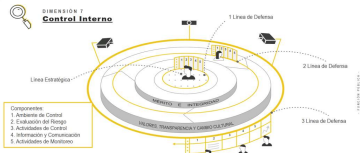


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL DEL SARARE ESE
Periodo Evaluado:	1 de Enero al 30 de junio del 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

74%

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 MECI se encuentran integrados en los sistemas integrados de gestión de la entidad así como también en los MIPG y como entidad de salud se articulan con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, lo cual permite un desempeño integral de los componentes, algunos con oportunidades de mejora en cada uno de los componentes. 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 para el fortalecimiento de los sistemas integrados de gestión, así mismo la implementación del manual de indicadores y de los sistemas integrados de gestión.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si dado que encuentra presente y funcionando el Sistema de Control Interno, requiere acciones dirigidas a fortalecer la acotestacion a los requerimientos por parte de los líderes al área de control interno en los procesos de 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 al interior y exterior de los procesos administrativos de la entidad que se requieren sistematizar.
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	Las líneas de defensa se encuentran definidas y articuladas a la los componentes del sistema dentro de la Política de control interno y de Administración del Riesgo. Se actualizo mediante acto administrativo roles y liderazgos dentro del sistema integrado de gestión. Desde la alta gerencia se monitorea el cumplimiento de los objetivos y dificultades generadas dentro de las diferentes subgerencia para el cumplimiento de los objetivos institucionales, se fortaleció el formato planes de mejoramiento y seguimiento continuo institucional con las líneas de defensa. La toma de decisiones frente al control se ejecuta a través de los comités de control interno y desempeño institucional, el cual estuvo permanentemente alimentado de las observaciones halladas dentro del monitoreo del sistema de control interno por parte de la oficina de control interno, registrando en sus respectivas actas de comites y los compromisos adquiridos en las diferentes reuniones.

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	82%	<p>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 trabajando 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 e integridad con las actividades PAMEC.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 en cada uno de los mismos.</p>	80%	<p>FORTALEZAS: El ambiente de control se ha venido articulando con el desarrollo de las Dimensiones de Dirección Estratégico y planeación, Gestión con Valores para Resultado y Talento Humano. La entidad a demostrado el compromiso con la integridad, con los valores y principios del servicio público y los ha interiorizado con los colaboradores y líderes, así mismo se viene realizando mantenimiento de los controles, actualización de procedimientos, con el apoyo del área de calidad.</p> <p>Se vienen aplicando los mecanismos para ejercer seguimiento al sistema de control interno a través de las actividades de auditoría y socialización en los comités de control interno y desempeño institucional.</p> <p>Se tiene definidas el esquema de líneas de defensa y están siendo utilizadas en la actualización de los procesos y formatos de la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: No se ha tratado la posibilidad del establecimiento de una línea de denuncia interna para denuncia de situaciones irregulares.</p> <p>Los informes de supervisión de prestadores o proveedores carecen de numeral que evidencien la evaluación de los productos y/o servicios alcanzados.</p> <p>RECOMENDACIONES: Continuar con la actualización del sistema de gestión de riesgos y controles específicos para su adecuado monitoreo de acuerdo a la nueva guía v5.</p> <p>No se ha realizado la medición del clima laboral, terminar el proceso de adopción de la política del Talento Humano incorporando en su totalidad la planeación estratégica del talento humano con todo el ciclo de vida del servidor (planeación, Ingreso Desarrollo y retiro), evaluándose de manera transversal sus habilidades y conocimientos, permitiéndose así acciones encaminadas a la capacitación y habilidades para un mejor desarrollo de Funciones.</p> <p>Finalizar la actualización y caracterización de los procesos documentando y adoptando el producto realizado.</p> <p>Presentar la política de control interno para su aprobación al comité institucional de control interno.</p>	2%

Evaluación de riesgos	SI	71%	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	65%	<p>FORTALEZAS: Se adelantó la caracterización de los procesos con los riesgos asociados los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución y en algunos casos se adelantó la documentación de procedimientos y formatos de acuerdo a los cambios normativos. Se priorizaron auditorías a los procesos a fin de mejorar aspectos reiterativos en el FURAG y se establecieron planes de mejoramiento</p> <p>DEBILIDADES: Se deben establecer actividades de control sobre los procesos de gestión de Seguridad de la Información para verificar el desarrollo y mantenimiento de controles de TI.</p> <p>RECOMENDACIONES: Implementar la política de Gobierno Digital y actualizar el manual de políticas de seguridad digital y la adopción de la actualización del plan de comunicaciones de la entidad, realizar seguimiento al desempeño de los planes de mejoramiento.</p>	6%
Actividades de control	SI	83%	<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 subprocesos y se articularon con el PAMEC plane 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 sig en 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>	79%	<p>FORTALEZAS: Se adelantó la caracterización de los procesos con los riesgos asociados los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución y en algunos casos se adelantó la documentación de procedimientos y formatos de acuerdo a los cambios normativos. Se priorizaron auditorías a los procesos a fin de mejorar aspectos reiterativos en el FURAG y se establecieron planes de mejoramiento</p> <p>DEBILIDADES: Se deben establecer actividades de control sobre los procesos de gestión de Seguridad de la Información para verificar el desarrollo y mantenimiento de controles de TI.</p> <p>RECOMENDACIONES: Implementar la política de Gobierno Digital y actualizar el manual de políticas de seguridad digital y la adopción de la actualización del plan de comunicaciones de la entidad, realizar seguimiento al desempeño de los planes de mejoramiento.</p>	4%
Información y comunicación	SI	54%	<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. 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. 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. Publicar los indicadores de calidad y experiencia en la atención en lenguaje claro y en buena periodicidad a la página web de la entidad. 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>	43%	<p>FORTALEZAS: Se actualizó la política de gestión documental, se cuenta documentado el Programa de gestión documental estructurado de conformidad con los lineamientos, se cuenta con algunos canales de comunicación disponibles como programa de radio, redes sociales, página web fueron permanentemente alimentados. Se mide permanentemente la satisfacción de los usuarios, se genera informe del mismo por el SIAU y es socializado con las diferentes instancias de participación se envía a líderes de proceso y asociación de usuarios. La evaluación se realizó en el marco de las auditorías internas y permitió identificar los lineamientos a los cuales se les debe establecer actividades que tener un mayor avance dentro de su desarrollo y una mejora en el sistema.</p> <p>DEBILIDADES: La entidad debe establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas que apoyen los procesos de información y comunicación de manera automatizada y que se puedan medir; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p> <p>RECOMENDACIONES: Automatizar procesos que permitan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio de control interno. Presentar para aprobación y adopción del plan de comunicaciones y PETI actualizado para la entidad.</p>	11%
Monitoreo	SI	82%	<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. 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>	80%	<p>FORTALEZAS Se ejecutó el Plan de Auditorías actualizado y aprobado por el Comité de Control Interno priorizando componentes del SCI de acuerdo a lo programado se están presentes y funcionando a fin e lograr una verificación y mejora en los mismos. a través de los procesos de auditoría se realiza la medición del logro de los objetivos estratégicos institucionales y se presenta ante el comité de control interno el cumplimiento de la planificación, mecanismos y herramientas implementadas entre otros. Se implementó el formato plan de mejoramiento y seguimiento continuo institucional actualizado el cual fue aplicado producto de las auditorías del segundo semestre bajo los lineamientos de las tres líneas de defensa para el fortalecimiento a los sistemas integrados de gestión.</p> <p>DEBILIDADES No se documenta o se deja evidencia frente al monitoreo y/o evaluación de la gestión del Riesgo en los procesos auditados, no se evidencia la comunicación de las deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.</p> <p>RECOMENDACIONES: Es pertinente revisar la efectividad de las acciones incluidas en los diferentes Planes de mejoramiento por las diferentes líneas de defensa conforme al formato plan de</p>	2%