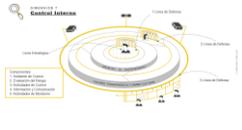


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUTAMA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2023 (01/01/2023 AL 30/06/2023)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	73%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando (todos y de manera integrada)? (SI o proceso) (No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno se encuentran diseñados y en proceso de implementación para su funcionamiento, aunque los Componentes de Armbarras de Control y Actividades de Control se encuentran en revisión y ajustes por presentar deficiencias de Control, razón por la cual requieren ser fortalecidos, para que de manera integral se diseñen y operen el funcionamiento de las políticas y elementos que aporten el cumplimiento de los objetivos a obtener los resultados esperados del Sistema de Control Interno.
¿Es efectiva la estructura de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO) (Justifique su respuesta):	SI	El sistema opera y funciona parcialmente, la entidad está generando acciones articuladas en el plan de Gestión para el cumplimiento de su misión.
¿Se identifican temas de control interno que requieren atención de los sistemas de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa), que le permita la toma de acciones oportunas?	SI	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Regional de Dutama, se encuentra funcionando aunque requiere definir estructura de las tres líneas de defensa.

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	65%	<p>FORTALEZAS: Con respecto al componente de ambiente del control, se observó que se cuenta con las condiciones para el ejercicio de control interno, como el compromiso de la alta dirección, en la implementación de lineamientos sobre el tema de integridad y valores éticos. Se tiene actualizado el Código de integridad según Resolución 118 de 20 de junio de 2021 y se actualiza la Política de Integridad y Conflicto de Intereses mediante Resolución 008 de 2023 y la política de humanización Resolución 005 de 2022, política de humanización.</p> <p>En la planeación estratégica se definen roles y responsabilidades para controlar riesgos específicos, se formaliza política y sistema de gestión del riesgo a través de acuerdos de junta directiva, previa revisión del Comité de Coordinación de Control Interno.</p> <p>RECOMENDACIONES: Implementar las acciones para fortalecer en los servidores el conocimiento y la importancia del Sistema de Control Interno, y el compromiso con la gestión de la Integridad y los Valores Institucionales, adicionalmente documentar las actividades del personal, su ingreso, permanencia y retiro.</p>	63%	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con el código de integridad, adaptado a valores, compromiso, diligencia, respeto, honestidad, justicia. La coordinación del área de talento humano desarrolla jornadas de inducción y renovación, igualmente desarrolla actividades acordes a los planes de capacitación. La oficina de planeación realiza monitoreo al plan de acción, instrumento clave de control. En el segundo semestre se realiza revisión de la Política de Administración del riesgo, así mismo se realiza revisión del mapa de riesgos institucional. Se adelanta seguimiento permanente a la ejecución de los diferentes planes institucionales. En el comité de gestión y desempeño se realiza retroalimentación binominal de desviaciones encontradas. El riesgo financiero junto con la Subgerencia administrativa, realiza reuniones de evaluación de resultados de acuerdo con la entrega y reporte de la información asociada al Dec. 2181. Los seguimientos y evaluaciones frente al cumplimiento de metas y objetivos es coherente con la estructura de organización por procesos, mapa de procesos.</p> <p>DEBILIDADES: No cuenta con evaluaciones específicas de definición de las líneas de defensa. No se cuenta documentado temas de conflictos de interés.</p> <p>RECOMENDACIONES: se requiere documentar los temas de conflicto de interés</p>	2%
Evaluación de riesgos	SI	74%	<p>FORTALEZAS: El Hospital Regional de Dutama cuenta con varias políticas estructuradas como son: Política de Integridad, Seguridad de la Información, Diario Ambiental y Defensa Jurídica, Prestación de Servicios, Gestión Documental, Gestión del Riesgo, Seguridad del Paciente, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, IMEI, Optimización de anti microbios, Gestión de la Tecnología, Planeación, Política Fortalecimiento organizacional, Simplificación de procesos, Política Servicio al Ciudadano y Racionalización de Trámites, Política Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional en Comité de Gestión y desempeño, Presupuesto y Eficiencia del gasto público, Participación Ciudadana en la Gestión, tussen actualizadas y socializadas.</p> <p>DEBILIDADES: Se presenta debilidad en el diseño y ejecución de los controles asociados a los procedimientos, los cuales deben ser realizados permanentemente por la alta dirección en cabeza de la primera línea de defensa (Responsables de Procesos y los servidores a cargo de la ejecución de los mismos).</p> <p>RECOMENDACIÓN: Es necesario actualizar Autodiagnósticos de políticas MPG. La entidad ha diseñado controles frente a sus procesos, subprocesos, actividades, programas, proyectos y planes de la entidad, los cuales se han implementado y monitoreado por la primera y segunda línea de Defensa, en cumplimiento de la normativa vigente, las directrices internas y las políticas establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se entiende circulares para la actualización de riesgos y actualización de procesos, que de manera integral conforman el Sistema de Control Interno de la Entidad.</p>	68%	<p>FORTALEZAS: El Hospital Regional de Dutama cuenta con mapa de riesgos, cuenta con resolución 245 de 2021, política de Control del Riesgo. Los objetivos detallados para los diferentes procesos, programas o proyectos están alineados con indicadores de medición de su cumplimiento y se programa y hace seguimiento a su avance en el tiempo. Anualmente se desarrolla jornada de revisión y/o actualización de la matriz de riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las novedades internas o externas que afecten la gestión institucional. Trimestralmente en las jornadas de comité de gestión y desempeño se realiza verificación de objetivos y acciones específicas programadas en la planeación institucional y bajo la consideración de todos los miembros se realizan ajustes - Actas de comité de gestión y desempeño. Anualmente se define el Mapa de riesgos de corrupción donde se visualizan los posibles procesos, programas o proyectos susceptibles de actos de corrupción.</p> <p>DEBILIDADES: No se ha actualizado el mapa de riesgos institucional, acordes con los lineamientos institucionales.</p> <p>RECOMENDACIÓN: Es necesario, actualizar y ajustar la política de administración del riesgo, lineamientos acordes con las líneas de defensa, establecer tiempo responsabilidad y todo en el monitoreo y seguimiento de riesgos. Se recomienda rediseñar los riesgos y diseñar controles acordes con los lineamientos normativos para realizar un adecuado seguimiento y monitoreo.</p>	6%
Actividades de control	SI	63%	<p>FORTALEZAS: La entidad ha diseñado controles frente a sus procesos, subprocesos, actividades, programas, proyectos y planes de la entidad, los cuales se han implementado y monitoreado por la primera y segunda línea de Defensa, en cumplimiento de la normativa vigente, circulares internas y se recomienda seguir avanzando en la estructuración de las políticas establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>RECOMENDACIONES: Se recomienda la socialización de los documentos normalizados y manejo de plataforma Almera en la cual se organiza desde el Subsistema de Gestión de Seguridad de la información.</p> <p>Continuar con la ejecución de las actividades definidas dentro de los Planes de Acción, como oportunidades de mejora y acciones correctivas.</p>	60%	<p>FORTALEZAS: Las funciones y obligaciones están claramente definidas en el Manual de funciones. Se complementa con la reorganización de los procesos y controles. La concepción por procesos dentro de la entidad permite que el sistema de control interno este articulado con los diferentes sistemas de gestión. Se adelanta verificación de la evaluación de controles, política de renovación tecnológica, Plan estratégico de tecnologías de la información, Plan de Seguridad y Privacidad de la información, política de Tratamiento y protección de Datos Personales y política de Seguridad. Privacidad de la información y Seguridad Digital. Socializaciones de los documentos en el comité de gestión y Desempeño.</p> <p>DEBILIDADES: No se reporta información del proceso de T.I.</p>	3%
Información y comunicación	SI	75%	<p>FORTALEZAS: Se tiene el medio de dinámica gerencia control de visitas como herramientas para la información interna y de atención a los grupos de valor y con terceros interesados y se cuenta con el link de PQRDS materia virtual. La Unidad, dentro de su Sistema de Control Interno, ha realizado con énfasis e importancia al respectivo, auditorías de calidad y de gestión para generar valor agregado a los procesos.</p> <p>RECOMENDACIÓN: Se sugiere tener en cuenta de ampliar las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p>	70%	<p>FORTALEZAS: se cuenta con política de Renovación tecnológica, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la información, política de Tratamiento y protección de Datos Personales y política de Seguridad, Privacidad de la información y Seguridad Digital. Continúa publicando en las redes oficiales de la entidad contenidos de interés para usuarios y público interno. Durante el segundo semestre del año 2022 se publica en la página web de la entidad informes realizados por las diferentes áreas. La Oficina de comunicaciones presenta informes de las Actividades adelantadas durante el periodo. La empresa cuenta con manual de comunicaciones, normalizado y aprobado. Se normaliza el formato de necesidades de solicitud de piezas gráficas y audiovisuales. El área de Gestión de archivo realizó el seguimiento de organización de archivos de gestión a áreas administrativas y asistenciales, en la aplicación de los procesos de Gestión documental que se encuentra en PCSD de la institución igualmente se realizó acompañamiento y asesorías por los archivos de gestión de las dependencias, y sus sedes mediante asesorías de organización y clasificación de documento.</p>	5%
Monitoreo	SI	89%	<p>FORTALEZAS: Se realizaron actividades de monitoreo de la gestión institucional del sistema de control interno de la Unidad, a través de las evaluaciones independientes periódicas de la tercera línea de defensa, el Plan Anual de Auditorías. Por parte de la segunda línea de defensa, se implementaron procedimientos de monitoreo, socializados los avances en el comité de gestión desempeño con una periodicidad bimensual, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p> <p>RECOMENDACIÓN: Monitorear el Sistema de Control Interno del Hospital Regional de Dutama, a través de las actividades de monitoreo establecidas y cumplimiento de las actividades planeadas en los planes de acción.</p>	75%	<p>FORTALEZAS: La oficina de Control interno realiza auditoría al subproceso de facturación, al proceso de Cartera, austeridad del gasto, realiza seguimiento a planes de mejoramiento, se realiza seguimiento a SICEP, evaluación de dependencias, se realiza seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, seguimiento de caja menor, seguimiento al SUIF, se presenta informe de toma física de inventario, seguimiento al sistema de seguridad y salud en el trabajo, seguimiento a la contratación de la empresa, seguimiento a la ley 1712 de 2014, seguimiento a los PQRDS, seguimiento a los riesgos institucionales.</p> <p>RECOMENDACIÓN: Se hace necesario que los líderes realicen planes de mejora y los suscriban ante la oficina de control interno y Mejoramiento continuo.</p>	14%

Original Firmado
 MARICELA PINZON CARDOZO
 Oficina Asesora de Control Interno