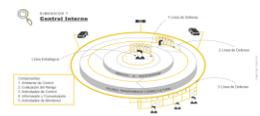


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÉN DE UMBRÍA
Período Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	68%
---	-----

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	La entidad asegura que los componentes se enmarcan en el sistema de gestión. Permiten prever los riesgos y tomar las medidas pertinentes para minimizar o eliminar su impacto en el cumplimiento de los objetivos organizacionales. A pesar de esto, la ESE aun esta en deuda con el desarrollo de algunas de las políticas de MIPG para la implementación de las mismas, esto no refiere a que no se trabaje sobre ellas, faltan en la institucionalidad mas no en la practica.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se concluye que a pesar de la falta de algunas de las políticas de MIPG, el sistema de control interno a sido efectivo, ya que presenta una articulación en sus 5 componentes, la cual permite realizar la trazabilidad del mismo, realizar un seguimiento a los objetivos estratégicos y realizar las correcciones pertinentes a que haya lugar.
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	Gracias a la adopción de la Política de Control Interno, se encuentran definidas dentro de la ESE las líneas de defensa y sus roles, lo cual permite la toma de decisiones acertadas frente a la actuación del sistema de control interno.

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	53%	Existe el compromiso y responsabilidad de la alta dirección en cumplir no solo con la integridad de lo público sino también con la consecución de los objetivos del sistema de control interno alineada a función del talento humano de la ESE Hospital Belén de Umbria.	52%	OBSERVACIONES: - La estructura organizacional actual, facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, situación que se refleja en la debilidad importante con respecto al proceso de Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento. - Se evidencia la socialización y evaluación de los principios y valores a los servidores que ingresan a la entidad. RECOMENDACIONES: - Socializar el código de integridad con el personal de la ESE. - Programar jornadas de re-inducción para todo el personal	1%
Evaluación de riesgos	Si	74%	la entidad cuenta con el mapa de riesgos por área, al cual se le realiza seguimiento periódico, también se posee la matriz de riesgos laborales, siendo esta un elemento esencial en el SASSI. En el mapa de riesgos de la entidad se encuentran definidas acciones a cumplir y seguir para el fortalecimiento de la evaluación de los riesgos dentro de las tres líneas de defensa establecidas en la política de control interno de la ESE.	56%	El mapa de riesgos de la entidad está actualizado y se tiene por procesos. La institución cuenta con la matriz de riesgos laborales como elemento fundamental del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. La ESE tiene actualizado y documentado el mapa de riesgos anticorrupción para , se hizo la publicación en la página web de la entidad	18%
Actividades de control	Si	73%	La entidad desarrolla actividades de control que conllevan a disminuir los riesgos que se presentan, llevando la entidad al alcance de los objetivos tratados por cada área, para ello se ha desarrollado la política de control interno, los mapas de riesgos de las áreas, el plan anti corrupción y atención al ciudadano, los planes operativos anuales; dentro de los planes operativos y los componentes del plan anti corrupción se tienen establecidas actividades de control; es necesario desarrollar las políticas pendientes.	50%	OBSERVACIONES: La estructura organizacional de la entidad está plasmada tanto en el organigrama institucional como en el mapa de procesos, los cuales están definidos como procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales y de Apoyo.	23%
Información y comunicación	Si	54%	la entidad realiza el seguimiento al mapa de riesgos a las diferentes áreas de la ESE. El esquema de líneas de defensa y sus actividades se encuentran en el documento de la política de control interno: MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA. Se realiza seguimiento a las acciones del plan anticorrupción y atención al ciudadano, las mismas son publicadas en la página web de la entidad, se realiza constante alimentación en la misma de la información de la ESE, se publican videos educativos para la comunidad en general	52%	Con el equipo de trabajo del proceso de Sistemas de Información se ha venido avanzando en el mejoramiento de la página web institucional logrando una imagen más dinámica y moderna, actualización de contenidos; ajuste, prueba y puesta en marcha de módulos de capacitación, cuadros de turnos, programación de actividades, actas de reuniones. Se han ajustado y mejorado los módulos de asignación de citas, trámites, quejas y reclamos; además se logró la implementación en la página web del módulo para el reporte de eventos adversos. También se tiene una App desde la cual se puede acceder al módulo desde cualquier celular que tenga acceso a internet. El compromiso de la entidad es llamar a cada usuario que quede registrado en lista de espera para asignarle su cita. se tiene acceso por la pagina institucional para las citas medicas de medicina general	2%
Monitoreo	Si	89%	se realiza el seguimiento al mapa de riesgos a las diferentes áreas de la ESE, el esquema de líneas de defensa y sus actividades se encuentran en el documento de la política de control interno cuenta con un punto de seguimiento y monitoreo, donde se analiza las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa, asegura que los servidores responsables tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuentan con los conocimientos necesarios y realizan seguimiento a los riesgos y controles de su proceso, también informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad, comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda, llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno, además de monitorear e informar sobre deficiencias de los controles, también se realiza seguimiento a las acciones del plan anticorrupción y atención al ciudadano periódicamente.	84%	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL - Con la Coordinación de Calidad se realizó la autoevaluación en el cumplimiento de requisitos de habilitación de los procesos misionales, a través de auditorías internas, se reforzó esta evaluación y se generaron planes de mejoramiento por procesos. Se realizó la autoevaluación de los estándares de acreditación. - En el Comité de Planeación y Gestión, mensualmente se socializan los indicadores de los procesos asistenciales y trimestralmente los administrativos. Esta actividad permite identificar situaciones a intervenir oportunamente para lograr las metas propuestas. - Se realiza el seguimiento y se consolidan los resultados del Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia - Se realizó el ciclo de auditorías internas a algunos procesos misionales con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos de habilitación según la Resolución 3100 . Se están generando planes de mejora para subsanar los hallazgos evidenciados y aprovechar las oportunidades de mejora. - en el año se han realizado inspecciones de orden, aseo, limpieza, <i>Avance final de la evaluación de los componentes de gestión</i>	5%

