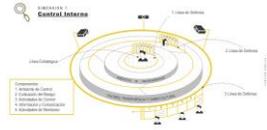


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA
Periodo Evaluado:	II SEMESTRE DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

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	El sistema de control interno se encuentra en funcionamiento en todas sus dimensiones, trabaja articulada con el área de calidad y administrativa, buscando la mejora continua en la prestación de servicios de salud, se está trabajando en el riesgo, su identificación y mitigación, falta implementar algunas de las políticas de MIPG.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno es funcional, estar en proceso de implementación, las acciones y actividades que se ejecutan en la entidad permiten lograr los objetivos tanto a nivel general como a nivel de procesos, no obstante, se requiere dar continuidad con la implementación de lineamientos y reforzar lo que actualmente se tiene, esto con el propósito de obtener mas y mejores resultados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la ESE, se encuentran definidas las líneas de defensa y sus roles, este empoderamiento de los líderes se fortalece en los comites de gestión, lo cual permite la toma de decisiones acertadas frente a la actuación del sistema de control interno.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	88%	<p>FORTALEZAS todos los líderes de las áreas realizan control y seguimiento a sus procesos</p> <p>DEBILIDADES: se debe actualizar los documentos de la plataforma documental de procesos y procedimientos, se debe activar el comité de seguridad del paciente</p>
EVALUACION DEL RIESGO	Si	80%	<p>FORTALEZAS: Cada líder de proceso cuenta con mapa de riesgos que se hace seguimiento trimestral l e intervención y mitigación de acuerdo al riesgo a intervenir</p> <p>RECOMENDACIONES: Fortalecer el seguimiento periódico a los riesgos asociados a casa proceso. Identificar tempranamente los riesgos y documentar su intervención</p>
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	100%	<p>FORTALEZAS: Los líderes de proceso realizan el monitoreo a las actividades de control</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Capacitación al personal en código de integridad, atención al usuario y humanización</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Arqueos de caja(caja menor, caja general y cajas de facturación)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Auditorias periódicas en las áreas asistenciales (verificación de condiciones de habitación, orden y aseo, verificación de uso de elementos de protección personal etc.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento a los planes de acción de entidades externas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento y recomendaciones a los mapas de riesgos y planes operativos anuales</p> <p>RECOMENDACIONES: Documentar todas las actividades de seguimiento y control que se realizan a los procesos y procedimientos Continuar en la mejora de la página web institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos. Monitorear frecuentemente el proceso de agendamiento vía web para intervenir oportunamente los tiempos de respuesta a las solicitudes. Asegurar el funcionamiento del comité de seguridad del paciente para identificar y monitorear los Riesgos asistenciales. Asegurar la revisión y análisis e intervención de las PQRS registradas en la institución Continuar educando al usuario y su familia en deberes y derechos.</p>

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Si

93%

FORTALEZAS
Se tienen establecidos espacios de participación con la comunidad como la asociación de usuarios, veedurías locales en procesos de contratación y participación comunitaria en el comité de ética hospitalaria.
se da respuesta oportuna a las PQRS de los usuarios y las tutelas y demás peticiones ciudadanas.
RECOMENDACIONES:
Continuar con la revisión y seguimiento trimestral del mapa de riesgo .continuar con el seguimiento al mapa anticorrupción y atención al ciudadano.
Fortalecer y documentar la pagina web institucional .

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Si

65%

FORTALEZAS: se dio cumplimiento a todos los comités de etica programados y a las auditorias de habilitación y procesos programados
RECOMENDACIONES: monitorear y hacer seguimiento a los hallazgos encontrados en las auditorias