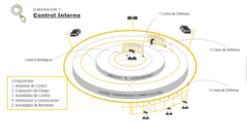


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELEN DE UMBRIA
Periodo Evaluado:	I SEMESTRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

76%

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	Se esta trabajando articuladamente las areas de calidad, administración y control interno, en proceso permanente de mejora continua, control del riesgo y mantenimiento de los procesos.El trabajo coordinado con todo el equipo de trabajo ha proporcionado una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación , propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno ha sido efectivo en su fase de implementación, todas las areas del hospital han trabajado desde una funcionalidad de los procesos administrativos, operativos,financieros, etc., en permanente control y manejo del riesgo para tener herramientas para la toma de decisiones y ejecuciones, mitigando el riesgo y generando acciones d de salud de impacto preventivo y de intervencion para toda la población
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 lineas de defensa y sus roles,este empoderamiento de los lideres se fortalece en los comites de gestión, lo cual permite la toma de decisiones acertadas frente a la mejora continua y el riesgo, las Lineas de Defensa empoderadas de una manera simple y efectiva, dan resultados para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos, control e intervencion con el rol de las lineas de defensa frente a a las operaciones de caracter administrativo y asistencial, genera un continuo despliegue de las iniciativas de gestión del riesgo,

Componente	¿Se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	75%	<p>FORTALEZAS En la ESE Hospital San José se tiene implementado acciones que permitan el control en cada proceso y la mitigación del riesgo.</p> <p>DEBILIDADES- se cuenta con documentos desactualizados en los procesos y protocolos de la plataforma institucional de documentos controlados. El día día a veces no permite avanzar en las actividades programadas</p> <p>RECOMENDACIONES Fortalecer el proceso de capacitaciones con el recurso humano y documentar las actividades preventivas y correctivas de mitigación del riesgo</p>
EVALUCION DEL RIESGO	Si	65%	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con mapa de riesgos que se hace de forma anual y se le realiza la intervención y mitigación de acuerdo a la naturaleza propia de cada servicio</p> <p>DEBILIDADES: Poco seguimiento a los riesgos detectados</p> <p>RECOMENDACIONES: Fortalecer el seguimiento periódico a los riesgos asociados a casa proceso. identificación temprana del riesgo y su intervención</p>
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	80%	<p>FORTALEZAS: Se gestiona el riesgo y se establecen acciones de control</p> <p>RECOMENDACIONES: Se ejecutan actividades de control en cada proceso asistencial y administrativo</p> <p>RECOMENDACIONES: Realizar seguimiento a las actividades que aportan al control</p>

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

SI

93%

FORTALEZAS
se cuenta con página Web actualizada, se cuenta con comités de participación comunitaria funcionales, se aseguran los tiempos en la entrega de la información solicitada por los usuarios, se cuenta con orientadora en el servicio de urgencias.
DEBILIDADES:
Se evidencia desinformación de los pacientes en el área de urgencias
RECOMENDACIONES:
Se debe fortalecer la difusión de la información de clasificación de los pacientes en el triage y la difusión de los deberes y derechos

ACTIVIDADES DE MONITOREO

SI

65%

FORTALEZAS:
Se realizaron auditorias internas a procesos asistenciales y administrativos
DEBILIDADES:
Se presentaron dificultades de tipo administrativo que retrasaron la implementación de acciones de mejora
RECOMENDACIONES:
Se generaron acciones de mejora desde las PQRS, Comité de seguridad del paciente, comités de Salud y seguridad en el trabajo, comité de ética etc