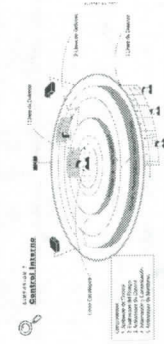


Nombre de la Entidad:

Período Evaluado:

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

01 de Enero al 30 de Junio de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso/ No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>En el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. a través de la Política de Control Interno Resolución N° 285 del 24 de Agosto de 2022, se evidencia el compromiso de la entidad con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG a través del desarrollo de los siguientes componentes: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo. Sin embargo se encuentran algunos componentes en proceso de articulación y fortalecimiento, por lo que es importante continuar con la evaluación y mejoramiento del sistema.</p> <p>Adicionalmente se dispone de las condiciones para efectuar un correcto control, gracias al liderazgo de la alta dirección que permite un desarrollo adecuado en las diferentes actividades, fortaleciendo la gestión del riesgo y dando tratamiento mediante los mecanismos de control y autocontrol.</p> <p>Finalmente se recomienda llevar a cabo sensibilizaciones, capacitaciones que permitan articular cada una de las líneas de defensa dentro del desarrollo de cada una de las actividades de la entidad.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El hospital cuenta con un direccionamiento estratégico definido de manera clara el cual le ha permitido aplicar los principios de autogestión, autocontrol y autoevaluación. En este orden de ideas, los procesos cuentan con su respectiva caracterización de procesos donde se establecen los objetivos y metas a seguir. Al hacer las evaluaciones de seguimiento, se evidencia que los procesos son dinámicos y siempre hay mejoras por realizar.</p> <p>El sistema de Control Interno es efectivo, 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, documentar y reforzar lo que actualmente se tiene, esto con el propósito de obtener mejores resultados.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad adecuada que le permita la toma de decisiones? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El Hospital estableció mediante la Política de control interno Resolución N° 285 del 24 de agosto de 2022 y mediante la Política de administración de riesgos Resolución 367 del 25 de octubre de 2021, las responsabilidades frente al sistema de control interno a través de las líneas de defensa.</p>

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	Avances final del componente
Ambiente de control	SI	98%	<p>Se evidencia que la entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servidor público, aplica mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno en la planeación estratégica, define roles y responsabilidades para controlar riesgos específicos y política de riesgo.</p> <p>Adicionalmente se realiza monitoreo constante a los riesgos de corrupción, este ha sido una de las apuestas permanentes desde la alta dirección como mecanismo transversal de integridad y protección de los intereses (recursos) de los ciudadanos y colaboradores.</p> <p>La oficina asesora de control interno realiza seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción, en el cual evidencia que no se ha materializado ninguno.</p> <p>Se recomienda llevar a cabo sensibilizaciones, capacitaciones que permitan articular cada una de las líneas de defensa dentro del desarrollo de cada una de las actividades de la entidad.</p>	98%	<p>Se evidencia que la entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servidor público, aplica mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno en la planeación estratégica, define roles y responsabilidades para controlar riesgos específicos y política de riesgo.</p> <p>Adicionalmente, se compromete con las competencias del personal, su ingreso, permanencia y retiro y establece las líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del sistema de control interno.</p> <p>Se recomienda fortalecer los mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>	0%

3/4/23

<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>SI</p>	<p>62%</p>	<p>La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo en la cual se observa la especificación de objetivos, claros y adecuados (medición y reporte). La 2 línea de defensa ha realizado ajustes teniendo en cuenta las observaciones que surgen mediante las evaluaciones independientes por parte de la Oficina de Defensa, así como los resultados de las auditorías de los sistemas de información. Se están actualizando las matrices de riesgos de los procesos de la entidad. Se evidencia la identificación de los riesgos por proceso, al igual que el monitoreo, seguimiento y evaluación de la administración de los riesgos. Se recomienda socializar los resultados del monitoreo a riesgos en el comité de gestión y desempeño con el fin de tomar decisiones oportunas por parte de la alta dirección y realizar la identificación de los riesgos asociados a actividades tercerizadas.</p>	<p>62%</p>	<p>Se evidencia la identificación de los riesgos por proceso, al igual que el monitoreo, seguimiento y evaluación de los riesgos por proceso, al igual que el monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades tercerizadas. Se recomienda socializar los resultados del monitoreo a riesgos en el comité de gestión y desempeño con el fin de tomar decisiones oportunas por parte de la alta dirección y realizar la identificación de los riesgos asociados a actividades tercerizadas.</p>	<p>0%</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>SI</p>	<p>75%</p>	<p>Desde el direccionamiento estratégico, el Hospital cuenta con un mapa de procesos aprobado por la Junta directiva. Adicionalmente cada proceso tiene su caracterización de procesos donde se llenan establecidos sus objetivos, metas y actividades a realizar. Por otro lado se evidencia en la matriz de riesgos la identificación del control de los riesgos de la entidad. Adicionalmente se observa que el esquema de líneas de defensa se encuentra documentado en la entidad. Se recomienda identificar y documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones.</p>	<p>75%</p>	<p>Se evidencia en la matriz de riesgos la identificación del responsable de la ejecución de los controles establecidos. Adicionalmente se observa que el esquema de líneas de defensa se encuentra documentado en la entidad. Se recomienda identificar y documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones.</p>	<p>4%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>62%</p>	<p>El Hospital cuenta con un Software administrativo y médico, en el cual se encuentran los datos de los usuarios internos y externos. Los sistemas de información cuentan con perfiles y permisos que delimitan modificaciones, consultas, actualizaciones o eliminación de los datos. Los sistemas de información y comunicación permiten alcanzar mejoras continuas en cada una de las actividades que realiza el Hospital, a través de implementación de aplicativos y programas que optimizan los procesos de la entidad. Se recomienda revelar de los mismos ya que es importante las mejoras continuas de cada uno de los procesos.</p>	<p>62%</p>	<p>Se evidencia que la entidad realizó evaluación para medir la efectividad de los canales de comunicación de tal forma que se pueda mejorar.</p>	<p>0%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>6%</p>	<p>El Hospital cuenta con el Comité Institucional de Control Interno adoptado mediante acto administrativo. Desde la Línea estratégica se realiza seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades administrativas y misionales de la entidad. La entidad cuenta con actividades de monitoreo permanente por parte de la primera y segunda línea de Defensa, a través de ejercicios de monitoreo a los procesos de la entidad. La Oficina de Control Interno realiza la evaluación de la tercera línea de Defensa realiza evaluación independiente a los procesos. Se recomienda realizar evaluación continua a los servicios tercerizados de la entidad.</p>	<p>6%</p>	<p>La entidad cuenta con actividades de monitoreo permanente por parte de la primera y segunda línea de Defensa, a través de ejercicios de monitoreo a los procesos institucionales. Así mismo, la Oficina de Control Interno en su rol de tercera línea de Defensa realiza evaluación independiente a los procesos. Se recomienda realizar evaluación continua a los servicios tercerizados de la entidad.</p>	<p>4%</p>