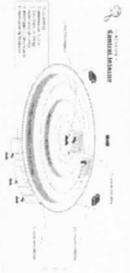


Nombre de la Entidad:
 Período Evaluado:

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO S.E.
 01 de Julio al 31 de Diciembre de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿El sistema de control interno cumple todos los componentes que integran el Modelo Estándar de Control Interno -MECI en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG en relación con los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta)</p>	<p>SI</p>	<p>En el Hospital Regional de Soğamoso S.E. a través de la Política de Control Interno Resolución N° 283 del 24 de Agosto de 2023 y el Plan Anual de auditoría basado en riesgo vigencia 2023, se evidencia el cumplimiento de la entidad con el Modelo Estándar de Control Interno -MECI en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG en relación con los siguientes componentes: ambiente de control, 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 autocorreción.</p> <p>Finalmente se recomienda continuar con las 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>El Hospital cuenta con un desarrollo de control interno definido de manera clara y en el cual se ha permitido aplicar los principios de autoorganización, autocorreción y adaptación. En este orden de ideas, los procesos cuentan con su respectiva caracterización de control interno en 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 requieren dar continuidad con la implementación de mejoramiento, documentar y reforzar lo que actualmente se lleva, esto con el propósito de obtener mejores resultados.</p>
<p>¿El sistema de control interno cumple con los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta)</p>	<p>SI</p>	<p>El Hospital establece mediante la Política de control interno Resolución N° 283 del 24 de agosto de 2023 y mediante la Política de administración de riesgo Resolución 307 del 25 de octubre de 2021, las responsabilidades frente al sistema de control interno a través de las líneas de defensa.</p> <p>En el desarrollo del informe se evidencia el cumplimiento de la entidad por dar a conocer a los funcionarios en que consiste el sistema de control interno y sus líneas de defensa.</p>	<p>Se evidencia que la entidad demuestra el cumplimiento con la integridad (valores) y principios del servidor público, aplica mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno en la planeación, ejecución y monitoreo de las actividades de riesgo.</p> <p>Adicionalmente, se cumple con las competencias del personal en su función, así como se cuenta con las condiciones de trabajo para evaluar el funcionamiento del sistema de control interno.</p> <p>Se recomienda fortalecer los mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual: Evidencias 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	90%	<p>Se evidencia que la entidad demuestra el cumplimiento con la integridad (valores) y principios del servidor público, aplica mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno en la planeación, ejecución y monitoreo de las actividades de riesgo.</p> <p>Adicionalmente se realiza monitoreo constante a los riesgos de corrupción, esta ha sido una de las acciones permanentes desde la alta dirección como de los estándares y coberturas.</p> <p>La oficina asesora de control interno realiza seguimiento cuatrimestral a los riesgos por la vigencia 2023.</p> <p>Se recomienda continuar con las 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>Se recomienda aumentar la periodicidad de las reuniones del Comité Asesor de Control Interno.</p>	98%	<p>Se evidencia que la entidad demuestra el cumplimiento con la integridad (valores) y principios del servidor público, aplica mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno en la planeación, ejecución y monitoreo de las actividades de riesgo.</p> <p>Adicionalmente, se cumple con las competencias del personal en su función, así como se cuenta con las condiciones de trabajo para evaluar el funcionamiento del sistema de control interno.</p> <p>Se recomienda fortalecer los mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>	9%
Evaluación de riesgos	SI	80%	<p>La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo en la cual se observa la especificación de objetivos, datos y alcances (medición y reporte).</p> <p>La 2 línea de defensa ha realizado ajustes teniendo en cuenta las acciones de control interno, así como el tratamiento de estos ajustes por parte de la 3 línea de defensa, en tal como procedimiento se está actualizando las matrices de riesgo de los procesos de la entidad.</p> <p>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 identificadas.</p> <p>Se recomienda realizar la identificación de los riesgos asociados a actividades identificadas que pueden seguir afectando la prestación del servicio en la entidad.</p> <p>Se recomienda formalizar la actualización de la política, procedimientos y administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Vigencia 6 Noviembre de 2022.</p> <p>Se recomienda socializar y dar a conocer a los funcionarios la política de administración del riesgo.</p>	82%	<p>Se evidencia la identificación de los riesgos por proceso, al igual que el seguimiento y evaluación de la administración de los riesgos y la construcción de acciones de mejora dirigidas a fortalecer el cumplimiento de los objetivos de la entidad.</p> <p>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 identificadas.</p>	6%

DAJA E

Actividades de control	SI	88%	Desde el desconocimiento estratégico, el Hospital cuenta con un mapa de procesos aprobado por la Junta Directiva. Actualmente cada proceso tiene un responsable asignado, el cual es responsable de sus actividades con el personal y actividades a realizar. Por otro lado 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 documentar para el personal administrativo las situaciones específicas en donde no es posible seguir adecuadamente las funciones.	79%	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 seguir adecuadamente las funciones.	9%
Información y comunicación	SI	80%	El Hospital cuenta con un Sistema administrativo y adicional en el cual se registra y procesa información, generando fuentes de datos para los informes que se realizan para usuarios internos como externos. Los flujos de información cuentan con roles y permisos que definen las responsabilidades, contenidos, validaciones, autorizaciones y otros datos. Los sistemas de información y comunicación permiten actualizar mejoras de información, permitiendo la actualización de los datos de los procesos de implementación de aplicativos y programas que sustentan las diferentes actividades inherentes a la gestión de la entidad por tal razón desde esta información continua de cada uno de los procesos. Se recomienda realizar seguimiento al Sistema CTRIALDO en el módulo de gestión de recursos humanos, en el subproceso de servicios, y el proceso de gestión de bienes y servicios. Se recomienda verificar la actualidad del funcionamiento del call center de la entidad.	82%	Se evidencia que la entidad realizó evaluación para medir la efectividad de los canales de comunicación de tal forma que se pueda mejorar.	4%
Monitoreo	SI	84%	El Hospital cuenta con el Comité Institucional de Control Interno adoptado mediante acto administrativo. Desde la Línea estratégica se realiza el monitoreo de los compromisos de las actividades administrativas y financieras de la entidad. La entidad cuenta con actividades de monitoreo permanente por parte de la Oficina de Control Interno, la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y la Oficina de Asesoría Jurídica, entre otras. Adicionalmente 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 realizar la actualización de los riesgos asociados a actividades inherentes. Se recomienda aumentar la periodicidad de las reuniones del Comité Institucional de Control Interno, con el fin de tomar decisiones a tiempo y así evitar riesgos en las actividades.	90%	La entidad cuenta con actividades de monitoreo permanente por parte de la Oficina de Control Interno, la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y la Oficina de Asesoría Jurídica, entre otras. Adicionalmente 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 realizar evaluación continua a los servicios inherentes de la entidad.	0%

DUJA E