 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 1 de 28


INFORME DE GESTIÓN 2024 - CONTROL INTERNO

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento al artículo 269 de la Constitución Política de Colombia que reitera la obligación de contar con un Sistema de Control Interno, la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, Ley 1474 de 2011 “ Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, por una parte, y de otra el Decreto 648 de 2017 “ Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” y demás normas legales concordantes, el proceso Evaluación y Control de la Gestión, procede a rendir el Informe de Gestión de la vigencia 2024.

Teniendo en cuenta la normatividad anterior, se incorpora el Control Interno como un soporte administrativo esencial, orientado a garantizar el logro de los objetivos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., fundamentado en el cumplimiento de los principios que rigen la administración pública en especial los de eficiencia, eficacia, moralidad y transparencia.

Es así como se desarrollaron los roles definidos en la normatividad en materia de Control Interno a saber, así: Liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y Relación con entes externos de control.

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 2 de 28

ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO

Roles de una Oficina de Control Interno o quien haga sus veces


De acuerdo con el **Decreto 648 de 2017**, las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces cumplen 5 roles específicos así:



Fuente: Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP

DESARROLLO DEL INFORME

A continuación, se presenta un informe detallado de las principales actividades realizadas por el proceso Evaluación y Control de la Gestión, en el marco de los cinco roles definidos en el Decreto 648 de 2017, ejecutadas durante la vigencia 2024.

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 3 de 28

INFORME EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN VIGENCIA 2024

1. Liderazgo Estratégico


La oficina de Control de Interno presenta 13 informes de Ley con una periodicidad anual, semestral, cuatrimestral y trimestral.

➤ Índice de desempeño institucional Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)

El Sistema de Control Interno en el Hospital Regional de Sogamoso ESE, se encuentra implementado y operando con el Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Se aplica el esquema de las tres líneas de defensa y la línea estratégica con sus respectivas responsabilidades. Los cinco componentes del MECI se encuentran implementados y son objeto de evaluación permanente por medio de las auditorías internas y de la verificación de soportes de cumplimiento. La entidad promueve el mejoramiento continuo del sistema, formulando acciones de mejora resultado de las diferentes fuentes de evaluación, tanto internas como externas.

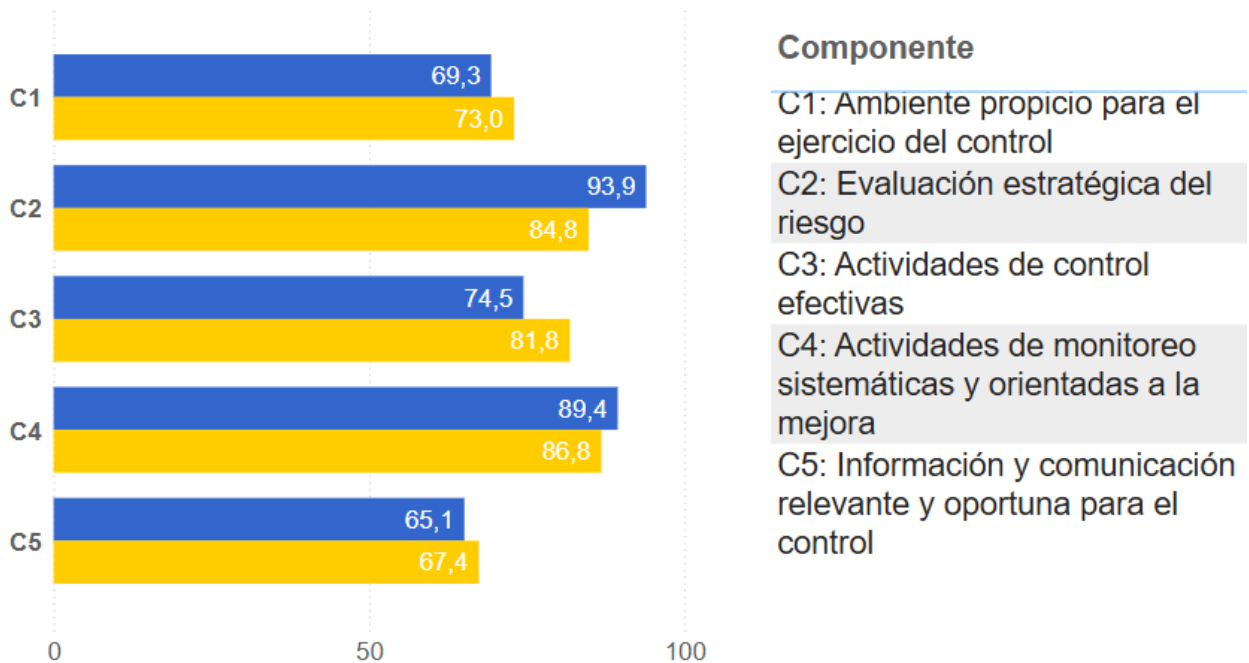
El resultado que se presenta a continuación corresponde a la vigencia 2023. Teniendo en cuenta que la evaluación se realiza de la vigencia anterior.



 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 4 de 28

Índices de desempeño de los componentes MECI

● Puntaje Consultado ● Valor medio de referencia



Componente

C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control

C2: Evaluación estratégica del riesgo

C3: Actividades de control efectivas

C4: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora

C5: Información y comunicación relevante y oportuna para el control


Comparando el resultado con la vigencia anterior (2022), se evidencia un aumento en la calificación de 6 puntos. Puntaje Favorable, que demuestra las acciones implementadas en cada uno de los componentes del MECI.

➤ Informe Control Interno Contable

La Oficina de Control Interno realizó la evaluación de Control Interno Contable de la vigencia 2023, teniendo en cuenta que la evaluación se realiza de la vigencia inmediatamente anterior. La evaluación se efectuó de acuerdo a los parámetros establecidos por la Contaduría General de la Nación y obtuvo un resultado de 4.95 puntos sobre 5, indicando que el sistema de control interno contable de la entidad es EFICIENTE

El formulario diligenciado se remite a la Contaduría General de la Nación a través del aplicativo consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP), los valores de cada ítem son calculados directamente por el aplicativo.

El informe se presentó oportunamente el 09 de febrero de 2024.


 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 5 de 28

➤ **Evaluación de rendición de cuentas**

La rendición de cuentas tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia, es así como el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E en cumplimiento de la normatividad vigente, realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023.

Dentro de las conclusiones que se presentaron en la realización del informe evaluación de rendición de cuentas de la vigencia 2023, están las siguientes:

- La oficina asesora de control interno, evidencia que la audiencia se realizó bajo los parámetros determinados por el Departamento Administrativo de Función Pública y la Superintendencia de Salud, en cuanto a metodología y contenido, de igual manera se observó que los temas tratados corresponden al objetivo propuesto.
- Se evidencia articulación entre las actividades establecidas para la “Rendición de Cuentas” con las cinco actividades del componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.
- En cuanto al cumplimiento de lo establecido en la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud que se realiza en este informe se insta a la alta dirección y a la Oficina de Planeación revisar los ítems que no se cumplen a fin de realizar las mejoras en la próxima rendición de cuentas. (Convocar a usuarios y ciudadanía en general a la rendición, en un término no inferior a un mes de su realización, El informe que se rendirá a la ciudadanía en la audiencia pública deberá ser difundido en la página web de la entidad, 30 días antes de la realización de la audiencia).
- Tomando como fuente el resultado obtenido en la encuesta de evaluación, se concluye que la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, obtuvo resultados favorables en la presentación y realización del evento.
- La metodología implementada por cada uno de los líderes de la entidad para dar a conocer la gestión y los resultados obtenidos en la vigencia 2023, fue adecuada y apropiada, lo que permitió el cumplimiento de los objetivos del ejercicio de rendición de cuentas.
- El contenido de la información suministrada, cumplió con las características de pertinencia, confiabilidad, utilidad, credibilidad y coherencia.
- En el desarrollo de la rendición de cuentas vigencia 2023, no se generaron compromisos por parte de la administración, que impliquen su evaluación con posterioridad por parte de la oficina asesora de control interno.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 6 de 28

➤ **Informe Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.**

La asesora de control interno realizó la verificación del cumplimiento de la publicación de la información requerida por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, La evaluación se realizó tomando como referencia la matriz establecida por la Procuraduría General de la Nación, donde se presentó un nivel de cumplimiento de 72 sobre 100 puntos.


A partir del seguimiento realizado a la página web del Hospital Regional de Sogamoso ESE, respecto al cumplimiento de las disposiciones vigentes de la Ley de transparencia y acceso a la información pública, se observa que las siguientes categorías: Accesibilidad web, Requisitos sobre identidad visual y articulación con portal único del estado colombiano gov.co, normativa, planeación, participa, datos abiertos, menú atención y servicios a la ciudadanía, anexo 3. Condiciones técnicas mínimas y de seguridad digital web, son susceptibles de mejora en la medida que se implementen acciones tendientes a subsanar las brechas identificadas y se fortalezcan los mecanismos de institucionalidad de la entidad.

Dentro de las recomendaciones realizadas en el informe se encuentran las siguientes:

- Se recomienda realizar revisión completa de la información publicada en la página web, teniendo en cuenta que se evidencia creación de link, pero sin diligenciamiento de información o que no se encuentra actualizada y ajustada a la Ley de transparencia y acceso a la información.
- Se recomienda generar acciones tendientes a completar la información que se encuentra pendiente en la página web, para dar cumplimiento total a las disposiciones vigentes de la Ley de transparencia y acceso a la información pública.
- Se recomienda implementar acciones tendientes a subsanar las brechas identificadas y se fortalezcan los mecanismos de institucionalidad de la entidad.
- Se recomienda identificar y monitorear la información que se debe publicar y actualizar de manera periódica.

➤ **Informe Evaluación de Gestión por Dependencias**


La Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias es uno de los componentes de la Evaluación Del Desempeño Laboral Individual, que tiene como propósito promover y potenciar el trabajo en equipo, por medio de la valoración del cumplimiento de las metas institucionales. Una vez realizada la evaluación a los procesos del Hospital Regional de Sogamoso ESE correspondiente a la vigencia 2024, se obtuvieron los siguientes resultados:

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 7 de 28

N°	Proceso	Resultado
1	Atención Ambulatoria	89,5
2	Gestión de Comunicaciones	89
3	Gestión de Calidad	87,8
4	Gestión Jurídica y Contractual	85,5
5	Evaluación y Control de la Gestión	80,9
6	Atención en Imágenes Diagnósticas	78
7	Atención en Laboratorio Clínico	78
8	Gestión de la Tecnología Biomédica	78
9	Gestión Documental	76,8
10	Gestión de Recursos Físicos	76,3
11	Atención Integral y Prestación de Servicios	76,2
12	Desarrollo Organizacional	74,6
13	Gestión del Talento Humano	73,3
14	Gestión financiera	70,6
15	Atención al usuario y su familia	70,6
16	Gestión de la Información	65,3
17	Atención Inmediata	64,5
18	Atención del Servicio Farmacéutico	64,5
19	Atención Quirúrgica	63,5
20	Atención en Hospitalización	63,5

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla anterior, se observa de forma resumida el resultado de la verificación del cumplimiento de los objetivos institucionales y los compromisos asociados a los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, evaluados por la oficina asesora de control interno para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2024.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 8 de 28

A continuación, se presentan las conclusiones del informe evaluación por dependencias de la vigencia 2024:

De acuerdo al análisis realizado en el formato de evaluación por dependencias se evidencia a nivel general una buena gestión de la mayoría de procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Se evidencia que, 17 de los procesos evaluados se encuentran en zona moderada, la calificación se debe a las acciones correctivas en el plan de mejoramiento de la SUPERSALUD y planes de mejoramiento interno, producto de auditorías internas realizadas por los entes de control interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Dentro de las recomendaciones realizadas en el informe se encuentran las siguientes:
Mantener continua ejecución del autocontrol.

Verificar las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de Función Pública para cada una de las Políticas de MIPG.

Se recomienda mantener continua retroalimentación de los resultados periódicos con los líderes de los procesos, con el fin de socializar las debilidades y alertas presentadas en aras de generar planes de acción que mitiguen dichas situaciones y contribuyan a mejorar la consecución de los objetivos propuestos.

Se recomienda fortalecer las acciones que permitan dar cumplimiento a los compromisos y actividades del proceso.

Se recomienda dar cumplimiento del 100% a las acciones de mejoramiento, propuestas en el plan de mejoramiento con la SUPERSALUD y planes de mejoramiento internos.


Se recomienda verificar la operatividad y eficacia de los controles identificados en la matriz de riesgos.

Establecer controles y mecanismos al interior de cada dependencia, a fin de que las actividades que se establezcan para cada meta presente un porcentaje de cumplimiento del 100% al finalizar la vigencia.

➤ **Informe Derechos de Autor**

El informe de derechos de autor corresponde a la información con corte a 31 de diciembre de 2023, relacionada con:

- Totalidad de equipos instalados
- Mecanismos de control implementados para la instalación de software.
- Procedimiento para dar de baja a los bienes muebles intangibles.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 9 de 28

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

- Se evidencia que la entidad cumple con la normatividad vigente en materia de derechos de autor sobre programas de computador (software).
- La entidad cuenta con la Política de confidencialidad y seguridad de la información a través de la Resolución 358 del 19 de octubre de 2021.

Se recomienda realizar socialización del marco legal y sancionatorio sobre derechos de autor entre los funcionarios, trabajadores en misión y contratistas de la entidad.

Se recomienda al proceso de Gestión de Recursos Informáticos implementar mecanismos que permitan controlar la instalación de programas y aplicativos sin licencia.

➤ **Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno**

La evaluación se desarrolló mediante la aplicación de la herramienta diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, la cual consistió en un formato contentivo de ochenta y un (81) preguntas sobre requerimientos específicos que evaluaron los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno, distribuidos de la siguiente forma:


Componente del MECI	N° de lineamientos del componente	N° preguntas
Ambiente de Control	5	24
Evaluación del Riesgo	4	17
Actividades de Control	3	12
Información y Comunicación	3	14
Actividades de Monitoreo	2	14
Total	17	81

Evaluada cada pregunta, se realizó valoración cuantitativa de la cual se obtuvo los siguientes puntajes:

- Primer semestre de 2024: 85%
- Segundo semestre de 2024: 81%

La conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno es la siguiente:

En el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se evidencia el compromiso con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, observándose la implementación de plataformas de Sistema de Gestión Integral - ALMERA, adquisición de un nuevo Software DINAMICA, actualización de la página web y la

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 10 de 28

aplicación de técnicas, metodologías y mecanismos de índole administrativo y asistencial para la gestión de los recursos.

Es importante finalizar la implementación de estas herramientas tecnológicas y terminar la actualización de la página web, con el fin de poder integrar todos los componentes del Sistema de Control Interno.

Se observa que la entidad, 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.

De acuerdo con las actividades desempeñadas durante el periodo evaluado, se observó que 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, reforzar lo que actualmente se tiene y realizar frecuentemente seguimiento y evaluación a los procesos de la entidad, esto con el propósito de obtener mejores resultados.


Finalmente se recomienda continuar con la evaluación y mejoramiento continuo del sistema.

➤ **Informe semestral de seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades – PQRSDF**

El propósito del informe es determinar la oportunidad de las respuestas y la efectividad en las respuestas a las PQRSDF que presentan los usuarios del Hospital Regional de Sogamoso ESE, con el fin de formular recomendaciones a la alta dirección y a los responsables de los procesos, para el mejoramiento continuo de la entidad y el mejoramiento de la prestación de servicios.

Dentro de las conclusiones presentadas para la vigencia 2024, se presentaron las siguientes:

- Los subprocesos y/o especialidades que presentan mayor porcentaje de quejas son: 22,2% Urgencias, 10,8% facturación (Consulta Externa) y 9,7% Cirugía plástica (Consulta Externa).
- Para el segundo semestre de 2024 se presentaron un total de 176 quejas en la sede central, 1 queja en la UBA Busbanza y 1 queja en la UBA Pajarito, valor mayor respecto al periodo anterior (primer semestre de 2024) con un total 148, presentando un aumento de 30 quejas.
- Para el segundo semestre de la vigencia 2024 se presentaron 438 felicitaciones en la sede central y 3 felicitaciones en la UBA Busbanza valor mayor respecto al periodo anterior (primer semestre de 2024) con un total de 388, presentando un aumento de 50 felicitaciones.
- Los servicios que presentan mayor porcentaje de felicitaciones son: UCI Neonatal 29%, Pediatría (Consulta Externa) 17% y orientadoras amigables 13%.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 11 de 28

- Se evidenció que se está presentando retrasos en las respuestas de quejas, reclamos y sugerencias allegadas por los usuarios de la entidad.
- Se evidencia desactualización del procedimiento recepción y trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (M-AU-AU-PR-01) de fecha 27-09-2024, en la actividad 2,3, 5 y 6.
- Se identificó que el canal de comunicación 7730474 ext 107 y el celular 3118312922, no se encuentra operando.

Dentro de las recomendaciones en los informes semestrales se encuentran:


- Se recomienda realizar periódicamente apertura de buzón en las unidades básicas de atención de Pajarito y Busbanza, de acuerdo a la periodicidad estipulada en el procedimiento recepción y trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (M-AU-AU-PR-01) de fecha 27-09-2024.
- Se recomienda realizar los ajustes pertinentes al procedimiento recepción y trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (M-AU-AU-PR-01) de fecha 27-09-2024.
- Se recomienda definir los responsables de las PQRSD, revisión, validación y envío de respuestas de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD.
- Se recomienda dar respuesta oportuna de las PQRSD cumpliendo los criterios de oportunidad, suficiencia, efectividad y congruencia.
- Se recomienda verificar la operatividad del canal de comunicación para la presentación de PQRSD de la línea telefónica 7730474 ext 107 y celular 3118312922.
- Se recomienda realizar planes de mejoramiento para minimizar las quejas por humanización y oportunidad.

➤ **Informe seguimiento plan anticorrupción y atención al ciudadano**

De acuerdo a la Guía “Estrategias para la construcción del plan de desarrollo y atención al ciudadano”, para la implementación del plan anticorrupción se deben tener en cuenta los siguientes componentes:

1. Gestión del riesgo de corrupción
2. Racionalización de trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
5. Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información
6. Iniciativas adicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación como tercera línea de defensa y de acuerdo con el análisis realizado, se pudo establecer que el nivel de cumplimiento de las actividades propuestas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano en

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 12 de 28

la vigencia 2024 presento un cumplimiento del 87%, evidenciándose que la entidad se encuentra en el rango del 80% a 100% en una zona ALTA.

Dentro de las recomendaciones en el informe se encuentran:


- Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios.
- Se recomienda a la primera y segunda línea de defensa monitorear permanentemente la ejecución de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2024, con el fin de dar el 100% de cumplimiento de las actividades programadas.
- Se recomienda revisar las acciones de mejora generadas por la evaluación FURAG en materia de la política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción; servicio al ciudadano, y la metodología del SUIT en cuanto a la racionalización, de tal forma que se puedan ir adoptando o proyectando para la vigencia 2025 dichas recomendaciones.
- Se recomienda revisar y documentar el Programa de Transparencia y Ética Pública para la vigencia 2025, con el fin de dar cumplimiento a la ley 2195 de 2022 y su decreto reglamentario 1122 de 2024.

➤ **Informe de Arqueo de cajas menores**

El propósito del informe es realizar el seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la constitución y funcionamiento de la caja menor, con el fin de verificar el adecuado manejo de la ejecución de los recursos.

Dentro de las conclusiones del informe para la vigencia 2024, se presentaron las siguientes:

- La Caja Menor presenta un manejo adecuado por los funcionarios responsables, los gastos están debidamente soportados, el libro de caja está diligenciado y actualizado.
- El manejo de la caja menor en términos generales se hace de manera organizada, se observa que se atienden gastos que son necesarios para atender necesidades de orden prioritario en la entidad bajo el contexto de los principios de la eficiencia, eficacia y la economía.
- Una vez verificados y validados los documentos soportes de la vigencia 2024, el cierre y legalización de la caja menor; la oficina asesora de control interno evidencia que el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., bajo la responsabilidad del funcionario asignado para el manejo de los recursos de la caja menor, cumple con las disposiciones establecidas en el Decreto 1068 de 2015, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 13 de 28

Dentro de las recomendaciones que se presentaron en los informes se encuentran:

- Se recomienda actualizar el formato de acta de arqueo de caja menor (A-GFIN-FT-004), debido a que no se evidencia la fila para el diligenciamiento del billete de denominación \$ 100.000.
- Se recomienda a la primera línea de defensa establecer mecanismos de control y seguimiento periódicos al manejo de caja menor de la Entidad.

➤ **Informe austeridad y eficiencia del gasto**


El Sistema de control interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, objetividad y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el estado colombiano. Por lo anterior la oficina asesora de control interno, presenta el análisis de la información del gasto con el fin de determinar el comportamiento del consumo y hechos que llamen la atención, para proceder a proponer recomendaciones y acciones de mejora a que haya lugar.

Una vez analizadas las variaciones en los rubros de gastos en los aspectos como: administración de personal, servicios públicos, pagos de sentencias y conciliaciones y gastos de vehículos; se evidencia el compromiso de la entidad para el cumplimiento de la normatividad sobre austeridad del gasto, si bien se presentan variaciones en algunos rubros, el nivel de gastos ha sido eficaz y eficiente.

➤ **Informe de seguimiento al sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT/FPADM), subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude – SICOF y al programa de transparencia y ética pública – PTEP.**

Los entes de control interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. presentaron a la junta directiva de la Entidad el informe de seguimiento al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT/FPADM), subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude – SICOF y al programa de transparencia y ética pública -PTEP”, correspondiente a la vigencia 2024.

La presentación anual del Informe vigencia 2024, se realiza teniendo en cuenta lo estipulado el numeral 6.3, literal S, de la Circular N° 00009 de 2016, la cual refiere «dar por escrito en cuando al menos de forma anual por parte de la Revisoría Fiscal a la Junta Directiva o quien haga sus veces, al representante legal del cumplimiento o incumplimiento a las disposiciones contenidas en el SARLAFT» así como, el numeral 5.1.9 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 donde menciona «el

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 14 de 28


auditor interno de la entidad debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva».

Los Entes de Control Interno de la Entidad en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presentaron las siguientes conclusiones:

1. La Entidad cuenta con procedimientos para la administración del riesgo de Lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (SARLAFT/FPADM) y el subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).
2. La Entidad actualizó la Política Institucional y el subsistema integrado de gestión del riesgo en el mes de septiembre de 2024
3. No se observa la actualización y publicación de la matriz de riesgos de fraude interno y externo en la página web de la entidad.
4. Se evidencia programa de Gestión del Riesgo aprobado en el mes de noviembre de 2024, en el cual se establecen los lineamientos para desarrollar la gestión del riesgo en el Hospital Regional de Sogamoso.
5. Una vez revisado los soportes de envío a través de la Plataforma SIREL, se evidencia que en el mes de febrero de 2024 se presentó de manera extemporánea el reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF.
6. Teniendo en cuenta el instrumento de Autodiagnóstico de la Superintendencia Nacional de Salud, para la Evaluación del Código de Conducta y Buen Gobierno, Subsistemas de Administración de Riesgos y Programa de Transparencia y Ética Empresarial, se evidencia que el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, obtiene un nivel de madurez Medio.
7. Una vez revisada la documentación de la Entidad los entes de Control Interno, no evidencian la implementación de una matriz de riesgos de SARLAFT y SICOF en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.
8. Respecto a los elementos del SARLAFT mencionados en la Circulares Externas 09 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 se evidenció que la entidad cuenta con Política, procedimientos y formatos.
9. Teniendo en cuenta la Circular Externa 53 – 5 de 2022 de la SUPERSALUD, la cual establece los lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, los entes de Control Interno de la Entidad no evidencian la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Dentro de las recomendaciones emitidas en el informe están las siguientes:

1. Adelantar de manera prioritaria la elaboración de las políticas del SARLAFT/FPADM, para que sean presentadas a la Junta Directiva de la entidad para su posterior aprobación, con el fin de dar cumplimiento a las Circulares expedidas por la SUPERSALUD.

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 15 de 28

2. Los Entes de Control Interno de la Entidad recomiendan realizar la identificación de la Matriz de riesgos de SARLAF, SICOF y Subsistemas de Riesgos de la SUPERSALUD.
3. Se recomienda al oficial de cumplimiento la entrega del informe con destino a la junta directiva donde se observe las acciones realizadas por el mismo para el segundo semestre de la vigencia 2024, para dar cumplimiento a la aplicación del SARLAFT/FPADM y la aplicación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF.
4. Se recomienda mantener la presentación de manera oportuna de los reportes a la UIAF.
5. Se recomienda al oficial de cumplimiento de la entidad incluir en el plan de capacitaciones de la vigencia 2025 los temas relacionados con SARLAFT y SICOF enfocado a cumplir con las disposiciones emitidas en la materia.
6. Se recomienda establecer los lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial que aplican a la Entidad.

➤ **Informe seguimiento Comité de Conciliación**

El seguimiento se lleva a cabo con el fin de dar cumplimiento al rol de seguimiento y evaluación asignado a las Oficinas de Control Interno, y lo dispuesto en el Decreto 1069 de 2015 Artículo 2.2.4.3.1.2.12 *"De la acción de repetición... PARÁGRAFO. La Oficina de Control Interno de las entidades o quien haga sus veces, deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo."*

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:


- Producto de la verificación efectuada al cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación y defensa judicial, se pudo identificar de manera general, el cumplimiento de los requisitos normativos establecidos en el Decreto 1069 de 2015, Decreto 1167 de 2016, Ley 2195 de 2022, Ley 2020 de 2022 y Resolución N° 111 de 2023.
- Existe compromiso de los integrantes del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, evidenciado en la asistencia a las reuniones.

2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

La Oficina de control interno fomenta el autocontrol en los funcionarios de la entidad, a través de un proceso de sensibilización, capacitación y divulgación.

Para la vigencia 2024 se realizaron las siguientes actividades:

- Boletín de Control Interno N° 1 – abril 2024

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 16 de 28



Boletín

INFORMATIVO
Control Interno



Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Cuidado al decir «no es mi problema» Fábula: el ratón y la ratonera.

El autocontrol, una herramienta para un mejor servicio público.

El Autocontrol, como uno de los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, busca que los servidores públicos tengamos la capacidad de detectar las desviaciones de nuestro quehacer diario y tomar por iniciativa propia, los correctivos necesarios para lograr el cumplimiento de nuestras metas individuales.

Pautas sencillas para practicar el autocontrol.

Tratar a todos con amabilidad, respeto, compañerismo y solidaridad

Conocer y aplicar el código de ética de la entidad

Hacer las cosas bien para no generar reprocesos

Adherimos a las normas establecidas en la entidad

Cumplir con los horarios y dedicar el tiempo reglamentario al desempeño de nuestras funciones

Verificar periódicamente el cumplimiento de los objetivos propuestos

Mantenernos abiertos al trabajo en equipo

Mantener organizado el puesto de trabajo

Entregar el trabajo asignado en el momento oportuno

MORALEJA: La próxima vez que escuches que alguien tiene un problema y creas que como no es tuyo no le debes prestar atención... tendrías que pensarlo dos veces. Piensa bien antes de decir: "No es mi problema"

Enfoque hacia la prevención - Oficina Asesora de Control Interno
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

La gallina que estaba cacareando y escarbando, levanta la cabeza y dijo:
- Discúlpeme Señor Ratón. Yo entiendo que es un gran problema para usted, más no me perjudica en nada, a mí no me incomoda.


El ratón fue hasta el cordero y le dice:
¡Hay una ratonera en la casa, una ratonera!
- Discúlpeme Señor Ratón, pero no hay nada que yo pueda hacer, solamente pedir por usted. Quédese tranquilo que será recordado en mis oraciones.

El ratón se dirigió entonces a la vaca, y la vaca le dijo:
- Pero, ¿acaso yo estoy en peligro? Pienso que no... es más, estoy segura que no. Entonces el ratón volvió a la casa preocupado y abatido para encarrar a la ratonera del granjero.

Aquella noche se oyó un gran barullo, como el de una ratonera atrapando a su víctima. La mujer del granjero corrió para ver lo que había atrapado. En la oscuridad, ella no vio que la ratonera atrapó la cola de una cobra venenosa. La cobra mordió a la mujer. El granjero la llevó inmediatamente al hospital. Ella volvió con fiebre. Todo el mundo sabe que para alimentar alguien con fiebre, no existe nada mejor que una sopa.

El granjero agarró su hacha y fue a buscar el ingrediente principal: la gallina. Como la enfermedad de la mujer continuaba, los amigos y vecinos fueron a visitarla. Para alimentarlos, el granjero mató el cordero. Pero la mujer no se curó y acabó muriendo. Y el granjero entonces vendió la vaca al matadero para cubrir los gastos del funeral. El ratón pensaba: si por lo menos me hubieran escuchado, si hubieran entendido, que el problema que es mío hoy, mañana puede ser de ustedes".

- Boletín de Control Interno N° 2 – agosto 2024

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 17 de 28



Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Boletín N° 2 INFORMATIVO Control Interno

"No basta saber, se debe también aplicar. No es suficiente querer, se debe también hacer"

Johann Wolfgang Goethe

El sistema de Control Interno, se constituye en la herramienta que permite saber, aplicar, querer y hacer, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo a la normatividad vigente, dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y en atención a las metas y objetivos propuestos.

Por lo tanto, el sistema de control interno lo compone todos los funcionarios del Hospital Regional de Sogamoso ESE, no solo la oficina de control interno.



Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Boletín N° 2 INFORMATIVO Control Interno


Asumir el control como un medio para mejorar cotidianamente requiere de una capacidad de cambio, no solo en el campo del hacer sino en la convicción mental del querer. El sistema de control interno es un camino que al recorrerlo permite gestionar el cambio.

La invitación de la oficina de control interno, es avanzar en procura del cambio que beneficie a los usuarios del Hospital Regional de Sogamoso ESE, pero sobre todo a nosotros mismos.

Enfoque hacia la prevención.
Oficina Asesora de Control Interno

Enfoque hacia la prevención.
Oficina Asesora de Control Interno

- Boletín de Control Interno N° 3 – diciembre 2024

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 18 de 28



Gestión del tiempo: Mañana mismo empiezo

La promesa de Felipe ante su amiga Mafalda es la misma promesa que muchos trabajadores se hacen todos los días: Mañana mismo empiezo con la propuesta que debo enviar, el proyecto con el cual me comprometí, el informe que están esperando, las llamadas que debo hacer, y un sinfín de etcéteras. La postergación es un mal que aqueja a muchos y es uno de elementos desperdiciadores de tiempo que más nos afecta, no sólo en el ámbito laboral, sino también en el personal. Vista desde otro punto de vista, la postergación puede ser un gran aliado, cada vez que postergamos las cosas sin importancia para dedicarle tiempo a lo prioritario.



Gestión del tiempo: Mañana mismo empiezo

Una de las razones que nos induce a posponer las cosas importantes es porque tendemos a confundir lo importante con lo urgente. Estamos acostumbrados a responder diariamente a lo urgente, y nuestros días se ven copados de demandas y de presiones. Las cosas importantes raramente ejercen esta clase de presión, hasta que alcanzan el estado de crisis. El responder a lo urgente y posponer lo importante, nos garantiza un continuo número de crisis en nuestros trabajos y en nuestras vidas.

Existen varias técnicas para combatir la postergación. La primera es la más obvia: decidirse a actuar, vencer la inercia, la flojera, y comenzar, dar el primer paso. Una vez lo demos, el resto del camino será más llevadero. Todos hemos pasado por la experiencia de haber postergado algo importante por mucho tiempo porque parecía muy complejo, o muy largo, sólo para darnos cuenta, una vez comenzamos, que no era tan complejo o tan largo como habíamos pensado. Otra técnica consiste en dividir un trabajo extenso en varias partes y comenzar con la primera. También es




Gestión del tiempo: Mañana mismo empiezo

conocida la técnica de la "tarea líder", la que nos obliga a comenzar, tal como abrir un documento y colocar la palabra "Informe". Por otra parte, es importante conocer cuáles son los hábitos de evasión que sabotean nuestra productividad, como pueden ser las súbitas ganas de tomarse un café, o hacer una llamada, o conectarse a Internet, cada vez que vamos a comenzar con algo importante. Si logramos descubrir estos hábitos, y los controlamos, habremos dado un paso muy importante en este sentido.

Todas esas técnicas son efectivas sólo si tenemos claro, sin dudas, cuáles son nuestros objetivos, qué debemos lograr. Esta claridad es la que nos ayuda a saber qué es lo importante, qué debemos hacer ahora, y qué podemos postergar.

La invitación de la oficina de control interno, es avanzar en procura del cambio que beneficie a los usuarios del Hospital Regional de Sogamoso ESE, pero sobre todo a nosotros mismos.

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 19 de 28

- Capacitaciones – AUTOCONTROL y 3 líneas de defensa



El autocontrol, fundamento del control interno



Un Hospital en el que puedes confiar

Esquema de Asignación de Responsabilidades

AUTOCONTROL



SI, CLARO

Líneas de Defensa

1ª Línea de Defensa

Medidas de Control Interno:
Controlados del día a día.
Ejecutados por el equipo de trabajo.

Controles de Gerencia Operativa:
Ejecutados por un jefe


AUTOCONTROL



Un Hospital en el que puedes confiar



Un Hospital en el que puedes confiar

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 20 de 28

- Campaña píldoras para el autocontrol




3. Evaluación de la Gestión del Riesgo

La Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, vigencia 2020, define un riesgo de corrupción como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. “Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (CONPES N° 167 de 2013), así mismo, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando la efectividad de los controles, su gestión y evolución.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno realizó el seguimiento y evaluación de los riesgos de fraude interno y externo y riesgos de gestión que se encuentran ubicados en la zona de riesgo final alto con una periodicidad cuatrimestral en la vigencia 2024.

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

 <p>Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.</p>	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 21 de 28


- La eficacia de la Administración del riesgo en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se encuentra en **78.4% (Débil)**, lo cual indica que la administración de riesgos se aplica de manera razonable, aunque no permite la gestión de todos los eventos de riesgo potenciales.
- De acuerdo a los seguimientos realizados por la tercera línea de defensa - Oficina asesora de control interno, se evidencia que en la vigencia 2024 no se materializó ningún riesgo de corrupción.
- En el mes de abril de 2024, se actualizó la matriz de riesgos en la Entidad y no se observa la publicación de la matriz de riesgos de fraude interno y externo en la página web.
- No se evidencia el cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la descripción del riesgo y el diseño de controles de la matriz de riesgos de los procesos del Hospital Regional de Sogamoso ESE.
- Los líderes de proceso contaron con la disponibilidad y el compromiso para cumplir con el objetivo del seguimiento y evaluación.

Dentro de las recomendaciones para la entidad en cuanto a la administración de riesgos, están las siguientes:

- Realizar capacitación continua a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo en el tema de Administración de riesgos y el diseño de controles.
- Se recomienda realizar mesas técnicas de trabajo para priorizar los principales riesgos y controles de cada uno de los procesos de la entidad
- Se recomienda verificar la operatividad y eficacia de los controles.
- Se recomienda publicar la matriz de fraude interno y externo en la página web de la entidad de la vigencia 2024.
- Se recomienda al proceso de Planeación Institucional asesorar y realizar la actualización e identificación de riesgos y controles ya que se evidenció en el seguimiento que los riesgos y controles no cumplen con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, adicionalmente con la actualización del mapa de procesos algunos procesos y subprocesos no tienen identificados su matriz de riesgos.

4. Relación con entes externos de control

La oficina de control interno, sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, facilitando el flujo de información con dichos organismos y desarrollará sus actividades considerando el Rol de Relación con Entes de Control, reglamentado por el Decreto 648 de 2017: “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario único del Sector de la Función Pública” y los lineamientos técnicos de la Función Pública.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 22 de 28

Para la vigencia 2024, la oficina de control interno en conjunto con el subproceso de Planeación Institucional realizó, seguimiento y consolidación de evidencias del plan de mejoramiento con la Superintendencia Nacional de Salud A continuación, se presentan los resultados:

Total hallazgos: 33

Hallazgos cerrados corte 27 de diciembre de 2024: 20

Hallazgos en ejecución: 13

Tercera entrega: 20 de febrero de 2025.

Ultimo seguimiento por parte de la SUPERSALUD: 02 de abril de 2025.

Por lo tanto, el porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento con la Superintendencia Nacional de Salud con corte 31 de diciembre de 2024 es de 60,6%.

5. Evaluación y Seguimiento

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, planeada para agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad.

Las auditorías ayudan a la entidad a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos del Hospital Regional de Sogamoso ESE.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a través del acta 01, de fecha 23 de enero de 2024, aprobó el plan anual de auditoria basado en riesgos para la vigencia 2024, en el cual se plantearon auditorías a los siguientes procesos:

- Gestión Financiera – Tesorería
- Laboratorio Clínico – ISO 9001:2015
- Gestión financiera – Cartera, facturación, auditoría médica y devoluciones

A continuación, se presenta el resultado de las auditorías realizadas en la vigencia 2024:

Gestión Financiera – Tesorería

Total Hallazgos: 5


Hallazgos operativos: 4

Hallazgos administrativos: 1

Laboratorio Clínico – ISO 9001:2015

Total Hallazgos: 6

Hallazgos operativos: 3

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 23 de 28

Hallazgos administrativos: 3

Gestión financiera – Cartera, facturación, auditoría médica y devoluciones

Total Hallazgos: 6


Hallazgos operativos: 4

Hallazgos administrativos: 2


Seguimiento planes de mejoramiento

La oficina asesora de control interno realizó seguimiento semestral a los planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas realizadas por los entes de control de la entidad. A continuación, se presenta el resultado del análisis de la evaluación y seguimiento de la vigencia 2024:


N°	Proceso	Hallazgos	Estado		Observaciones_ Control Interno
			Abierto	Cerrado	
1	Gestión de recursos físicos / Gestión de bienes y activos e Interdependencia de servicios	4	4	0	El proceso NO PRESENTO evidencia de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento suscrito con los entes de control interno de la entidad.
2	Atención del servicio Farmacéutico	4	4	0	El proceso NO PRESENTO evidencia de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento suscrito con los entes de control interno de la entidad.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 24 de 28

N°	Proceso	Hallazgos	Estado		Observaciones_ Control Interno
			Abierto	Cerrado	
3	Gestión Jurídica y Contractual / Contratación	3	1	2	El proceso presenta evidencias de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento y se observa que son eficaces. Por lo tanto, se levanta 2 hallazgos.
4	Gestión financiera / Facturación	1	0	1	El proceso presenta evidencia de la acción correctiva propuesta en el plan de mejoramiento y se observa que es eficaz. Por lo tanto, se levanta el hallazgo y se subsana todos los hallazgos de la auditoria especial para el área de facturación.
5	Gestión financiera / Mercadeo	3	1	2	El proceso presenta evidencias de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento y se observa que son eficaces. Por lo tanto, se levanta 2 hallazgos.

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 25 de 28


N°	Proceso	Hallazgos	Estado		Observaciones_ Control Interno
			Abierto	Cerrado	
6	Gestión de Calidad	1	1	0	El proceso NO PRESENTO evidencia de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento suscrito con los entes de control interno de la entidad.
7	Gestión de recursos físicos	6	6	0	El proceso de tecnología biomédica entrego listado de Repuestos, accesorios y consumible de equipos biomédicos e inventario del área. Sin embargo, estas evidencias no se consideran eficaces para el levantamiento de los hallazgos. Por otro lado, los subprocesos de Gestión ambiental, mantenimiento de infraestructura hospitalaria y mantenimiento eléctrico NO presentaron avances de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento suscrito.
8	Atención ambulatoria / Consulta externa general - UBA	7	7	0	El proceso entrega evidencias, que una vez revisadas NO son eficaces para el levantamiento de los hallazgos.

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 26 de 28

N°	Proceso	Hallazgos	Estado		Observaciones_ Control Interno
			Abierto	Cerrado	
9	Laboratorio Clínico	6	6	0	Auditoría realizada en la vigencia 2024, se encuentra plan de mejoramiento aprobado y en proceso de ejecución de las acciones correctivas.
10	Tesorería	5	5	0	Auditoría realizada en la vigencia 2024, se encuentra plan de mejoramiento aprobado y en proceso de ejecución de las acciones correctivas.
11	Cartera, Auditoría médica y facturación	6	6	0	Auditoría realizada en la vigencia 2024, se encuentra plan de mejoramiento aprobado y en proceso de ejecución de las acciones correctivas.

En consideración a la información anterior se evidencia que el siguiente proceso / subproceso presentó las evidencias de las acciones correctivas propuestas en el plan de mejoramiento, subsanando el hallazgo de auditoría:

N°	Proceso / Subproceso	Vigencia auditoria
1	Gestión financiera / Facturación	2022


	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11
		Página 27 de 28

Una vez realizado el seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento para el segundo semestre de la vigencia 2024, se evidencia que quedan abiertos los planes de mejoramiento de los siguientes procesos:

N°	Proceso / Subproceso	Hallazgos abiertos	Vigencia auditoría
1	Gestión de recursos físicos / Gestión de bienes y activos e Interdependencia de servicios	4	2022
2	Atención del servicio Farmacéutico	4	2022
3	Atención ambulatoria / Consulta externa general - UBA	7	2023
4	Gestión de recursos físicos	6	2023
5	Gestión Jurídica y Contractual / Contratación	1	2023
6	Gestión financiera / Mercadeo	1	2023
7	Gestión de Calidad	1	2023
8	Laboratorio Clínico	6	2024
9	Cartera, Auditoría médica y facturación	6	2024
10	Tesorería	5	2024

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

- Para el corte de 31 de diciembre de 2024 se tienen 10 planes de mejoramiento abiertos producto de auditorías internas realizadas por la oficina de control interno de la entidad.
- Los 10 planes de mejoramiento abiertos corresponden auditorías internas realizadas en la vigencia 2022 (2), 2023 (5) y 2024 (3).
- El siguiente proceso / subproceso da cumplimiento del 100% del plan de mejoramiento una vez verificadas las evidencias de la acción correctiva: Gestión financiera / Facturación, vigencia auditoría (2022).

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	Código: E-DO-PI-FT-01
	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Versión: 03
	INFORME DE GESTIÓN 2024 CONTROL INTERNO	Fecha: 2024/06/11 Página 28 de 28

Dentro de las recomendaciones emitidas por la oficina de control interno se encuentran:

- Se recomienda a los procesos / subprocesos, realizar las actividades pactadas en el plan de mejoramiento, con el fin de mejorar las debilidades encontradas en las auditorías.
- Se recomienda realizar las acciones correctivas en las fechas estipuladas en el plan de mejoramiento.
- En el segundo semestre de la vigencia 2024, se presentaron algunos cambios de líderes de proceso / subproceso (Laboratorio Clínico, IPS en Red y Facturación), se recomienda a la subgerencia administrativa y subgerencia científica (supervisores de contrato) realizar seguimiento periódico del cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la oficina de control interno.
- Se recomienda al proceso / subproceso que cumplió el plan de mejoramiento, darle sostenibilidad en el tiempo a las actividades de mejora propuestas, con el fin de evitar que se presenten nuevamente desviaciones.

CONCLUSIONES

Se dio estricto cumplimiento a la presentación de los informes de Ley, en la vigencia 2024.

El plan anual de auditorías basado en riesgos para la vigencia 2024 presentó un porcentaje de cumplimiento del 100%.

De acuerdo a los seguimientos realizados por la tercera línea de defensa - Oficina asesora de control interno, se evidencia que en la vigencia 2024 no se materializó ningún riesgo de corrupción.

Mediante las evaluaciones independientes y actividades de enfoque hacia la prevención, se promovió el entendimiento de los roles y responsabilidades en toda la entidad con respecto, al sistema de Control Interno, el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG y las líneas de defensa, lo que permite el mejoramiento continuo.



Lina María Espinel Aguirre
Asesora de Control Interno
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.