

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS <i>Construyendo salud para nuestra región.</i></p>	<p>AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO</p>	CÓDIGO: CI-SU1-F002
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 2021-08-02

INFORME SEMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA II SEMESTRE DE 2024

1 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Presentado a:

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ Gerente
ANTONIO MARÍA GÓMEZ BETANCUR Prof. Especializado Área Administrativa
COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

Enero de 2025

NIT. 810.000.913-8
Dirección: Calle 12 No. 4-20 Teléfonos (6) 8392000 / 018000941888
La Dorada - Caldas - Colombia
www.hospitalsanfelix.gov.co

VENTANILLA ÚNICA

E.S.E. HOSPITAL
SAN FÉLIX
LA DORADA

REGISTRO: 20271
FECHA: 17 ENE 2025
HORA: 11:47 A.M.
FIRMA: Stella F.

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	Avance final del componente
Sistema de control	SI	92%	Se evidencia que hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2024, de 6 % DEBILIDADES: Continuar las debilidades de los supervisores aunque se les realizó capacitación, es importante para esta vigencia evaluarla en la actualización de las normas y en la actualización del manual de contratación. FORTALEZAS: Se realiza seguimiento de forma trimestral a los indicadores del Plan de Acción y se envía a la gerencia para que sean analizados por la alta dirección y son usados para la toma de decisiones. - Actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2024 y fue incorporado en la plataforma Almera por áreas para su verificación y seguimiento. - Se ajustó a lo estipulado en la ley. Se realizó el segundo seguimiento con corte a 30 de agosto de 2024 se establecieron mecanismos para el manejo de conflictos de intereses mediante formato adjugó a cada contratista y establecido en lista de chequeo.	84%	Se evidencia que no hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del segundo semestre de la vigencia 2023. DEBILIDADES: Continúa las debilidades en las supervisiones falta capacitación a los supervisores y apoyo de los contratistas en normatividad vigente. FORTALEZAS: Se realiza seguimiento de forma trimestral a los indicadores del Plan de Acción y se envía a la gerencia para que sean analizados por la alta dirección y se toman decisiones. - Actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2024 y fue incorporado en la plataforma Almera por áreas para su verificación y seguimiento. - Se ajustó a lo estipulado en la ley. Se realizó el primer seguimiento con corte a abril de 2024 se establecieron mecanismos para el manejo de conflictos de intereses mediante formato adjugó a cada contratista y establecido en lista de chequeo.	8%
Evaluación de riesgos	SI	18%	Se evidencia que no tuvo incremento porcentuales con respecto al primer semestre de la vigencia 2024. DEBILIDADES: A pesar de que viene trabajando en las inducciones y reintroducciones las líneas de defensa, todavía el proceso está débil. FORTALEZAS: - Colaboración de los líderes de los procesos con el cargo de evidencia para realizar desde el área de control interno seguimiento oportuno de los riesgos institucionales y de corrupción. - Política de Administración de Riesgos actualizada a la versión 6 del dtp y en espera de aprobación. - Mapa de riesgos institucional y de corrupción actualizados para la vigencia 2024 con el primer seguimiento a 30 de abril y publicado en la página web.	63%	Se evidencia que tuvo un incremento de 3 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de la vigencia 2023. DEBILIDADES: A pesar de que se viene trabajando en las inducciones y reintroducciones las líneas de defensa, todavía el proceso está débil. FORTALEZAS: - Colaboración de los líderes de los procesos con el cargo de evidencia para realizar desde el área de control interno seguimiento oportuno de los riesgos institucionales y de corrupción. - Política de Administración de Riesgos actualizada a la versión 6 del dtp y en espera de aprobación. - Mapa de riesgos institucional y de corrupción actualizados para la vigencia 2024 con el primer seguimiento a 30 de abril y publicado en la página web.	0%
Actividades de control	SI	98%	Se evidencia que tuvo un incremento de 4 puntos porcentuales con respecto al primer semestre de la vigencia 2024. DEBILIDADES: - Falta capacitación con los líderes de las áreas sobre las tres líneas de defensa. FORTALEZAS: - Actualización del Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción con seguimiento a corte del 30 de agosto. - Se realizan seguimientos trimestrales a los indicadores del Plan de Acción (Plataforma Almera en uso. - Los planes del decreto 612 de 2016 se encuentran actualizados y publicados en la página web de la ESE. - Los planes de las tecnologías de la información tienen cronograma para realizar seguimiento. Se tiene un tablero de informes al cual se le realiza seguimiento de manera constante por la oficina de control interno.	92%	Se evidencia que tuvo un incremento de 2 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de la vigencia 2023. DEBILIDADES: - Falta capacitación con los líderes de las áreas sobre las tres líneas de defensa. FORTALEZAS: - Actualización del Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción con seguimiento a corte del 30 de abril. - Se realizan seguimientos trimestrales a los indicadores del Plan de Acción. - Actas del comité técnico de gerencia. - Plataforma Almera en uso. - Se cuenta con el autodiagnóstico del Pamooc. - Los planes del decreto 612 de 2016 se encuentran actualizados y publicados en la página web de la ESE. - Los planes de las tecnologías de la información tienen cronograma para realizar seguimiento.	4%
Información y comunicación	SI	84%	Se evidencia que hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del primer semestre de la vigencia 2024 de 7 puntos. DEBILIDADES: - La ESE no tiene aprobada la caracterización de los grupos de valor. No se cuenta con un archivo central ni con una plataforma diseñada a organizar el archivo. FORTALEZAS: - Aprobación de las tablas de retención documental, tablas de valoración documental, inventario documental. - Se mejoró el área de estadística con la contratación de un apoyo. - Se implementaron las encuestas de satisfacción. - Se tienen los planes de las tecnologías de la información con cronogramas para realizar sus seguimientos. - Actualización del sistema CNT con el fin de mejorar la parametrización y que se tenga confiabilidad de los datos.	77%	Se evidencia que no hubo incremento porcentual con respecto a la evaluación del segundo semestre de la vigencia 2023. DEBILIDADES: - Parametrización del sistema - Dificultad en las encuestas de satisfacción al usuario. FORTALEZAS: - Aprobación de las tablas de retención documental, tablas de valoración documental, inventario documental. Contratación de un profesional en Gestión Documental y la disposición de las historias clínicas. - - Se mejoró el área de estadística con la contratación de un apoyo.	7%
Monitoreo	SI	89%	Se evidencia que tuvo un incremento de 1 punto porcentual con respecto al primer semestre de la vigencia 2024. DEBILIDADES: - Falta capacitación a los líderes de las áreas sobre las líneas de defensa, ya que en la inducción siempre se les cuenta sobre las tres líneas de defensa. FORTALEZAS: - Se cuenta con un plan Anual de Auditorías priorizado conforme a los riesgos y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. - Mejoramiento de las auditorías internas y de los planes de mejoramiento internos. - Comités institucionales activos y funcionando. - Puntualidad en la presentación de los informes solicitados por los diferentes entes de control. - Con la oficina de calidad se ha realizado un trabajo mancomunado para el desarrollo de los auditeos en las áreas asistenciales. - Se tiene un tablero de informes al cual se le realiza seguimiento de manera constante por la oficina de control interno.	88%	Se evidencia que tuvo un incremento de 6 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de la vigencia 2023. DEBILIDADES: - Falta capacitación a los líderes de las áreas sobre las líneas de defensa, ya que en la inducción siempre se les cuenta sobre las tres líneas de defensa. FORTALEZAS: - Se cuenta con un plan Anual de Auditorías priorizado conforme a los riesgos y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. - Mejoramiento de las auditorías internas y de los planes de mejoramiento internos. - Los comités institucionales activos y funcionando. - Puntualidad en la presentación de los informes solicitados por los diferentes entes de control. - Con la oficina de calidad se ha realizado un trabajo mancomunado para el desarrollo de las auditorías en las áreas asistenciales.	1%

Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA - CALDAS



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

90%

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>De acuerdo a la revisión realizada a cada uno de los componentes del meci, vemos como los cinco componentes del sistema se encuentran operando de manera coordinada en la entidad, articulados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Se avanzó en la conformación de planes y políticas para la entidad. Se actualizó el manual de procesos y procedimientos de las áreas de la entidad en la plataforma Almera. Se logró un incremento de un (4) puntos porcentuales en la Evaluación del Sistema de Control Interno con respecto al primer semestre de 2024.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El sistema de control interno ha demostrado ser efectivo para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, ha mejorado la participación de los líderes de procesos, el liderazgo de la gerencia por medio de los comités de gerencia los cuales se están realizando con las áreas involucradas en pro de cumplir las metas y objetivos planteados en el plan estratégico de la entidad. Esto le ha permitido a la Alta dirección evidenciar debilidades y establecer acciones de mejora.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente</p>	<p>Si</p>	<p>La entidad tiene establecidas las líneas de defensa que permiten el establecimiento de controles. La primera línea de defensa está a cargo de las coordinadoras de área y líderes de procesos; la segunda línea de defensa la desarrollan las áreas de Calidad y Planeación y el trabajo que desempeñan los supervisores de contratos, y la tercera línea de defensa a cargo de la oficina de Control Interno, en las inducciones realizadas se hace mucho énfasis en las mismas.</p>

Alcides Torres