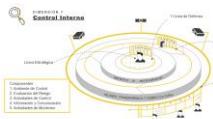


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE PAIPA BOYACÁ					
Periodo Evaluado:	01-07-2024 - 31-12-2024					
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	59,43%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Con corte a 31 de diciembre de 2024 el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul se encuentra funcionando en algunos componentes y otros como la planeación estratégica se ha actualizado y se empiezan a articular los objetivos y actividades con los requerimientos del sistema de Control Interno. Se han identificado las principales debilidades del sistema que corresponde principalmente a la ausencia de identificación de riesgos en la ESE, así como los mecanismos para prevenir y controlar su materialización.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno si es efectivo en el cumplimiento de objetivos institucionales puesto que los diferentes lineamientos se articulan con la planeación estratégica formando una sinergia en el objetivo de fortalecer el desempeño de la Institución				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, las diferentes decisiones se toman en base a resultados e informes presentados desde los diferentes procesos y comités institucionales que conforman las líneas estratégicas de la ESE. Adicional se actualizó la política de gestión de riesgos de la ESE, la cual se estructura en base a líneas de defensa.				
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
Ambiente de control	Si	59%	<p>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</p> <p>Dentro de las fortalezas para este componente encontramos las siguientes; Código de Integridad implementado y socializado, Programa de seguridad de la Información A-GI-PG-001, implementación y seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE. Estructura y funcionamiento del Comité de Gestión y Desempeño Institucional, Actualización de la Política de Gestión del riesgo, Actualización y Planificación estratégica, implementación de Planes Operativos Anuales, Actividades del Talento Humano como capacitaciones, bienestar e incentivos y SG-SST Funcionamiento del Comité de Sostenibilidad financiera, Plan Anual de Auditorías aprobado en comité de Control Interno</p> <p>En cuanto a las debilidades del componente se encuentran; Ausencia de procedimientos para el manejo de conflictos de interés, línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, Comité de Control Interno actualizado, Evaluar Política de Gestión del Riesgo, Mapas de riesgos de Gestión incluidos los controles para evitar la materialización del riesgo, Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal, Evaluación de Personal de carrera administrativa Auditorías enfocadas en la Gestión del Riesgo</p> <p>FORTALEZAS DEL COMPONENTE: Plataforma Institucional actualizada incluidos Objetivos estratégicos, Plan de desarrollo y Plan de Gestión de la ESE adoptados para cuatrienio 2024-2027, Planes Operativos implementados de acuerdo a objetivos definidos, Política de Administración del riesgo actualizada, Seguimiento a actividades que concierten riesgos desde los diferentes comités Institucionales</p> <p>DEBILIDADES DEL COMPONENTE: La oficina de Planeación o gestión de riesgos considera la transmisión frente a la gestión del riesgo, Seguimiento a acciones para evitar materializaciones del riesgo, Implementar y hacer seguimiento al Mapa de riesgos de Corrupción, opacidad y fraude, Evaluación de fallas en los controles por el direccionamiento Estratégico</p>	60%	<p>Para la vigencia evaluada en la ESE se presentó cambio de gerente y nuevo cuatrienio administrativo, lo que significa el cambio y/o actualización de la plataforma estratégica, objetivos estratégicos y demás herramientas de planeación estratégica, herramientas que se encuentran en proceso de elaboración e implementación.</p> <p>Adicional a la plataforma estratégica la ESE debe actualizar o fortalecer algunas herramientas como el código de integridad de la ESE incluyendo análisis de riesgos, código de ética laboral, normas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre sanciones de la entidad.</p> <p>Actualizar el mapa de riesgos de la ESE incluyendo riesgos de corrupción, Implementar y evaluar los Planes Operativos Anuales, Fortalecer las herramientas de Talento Humano y finalmente retomar el desarrollo del Comité de Gestión y Desempeño Institucional</p>	-1%
Evaluación de riesgos	Si	51%	<p>Como se comentó en el componente de Ambiente de Control, por el cambio de gerente y/o cuatrienio administrativo, la ESE se encuentra en proceso de actualización de la plataforma estratégica y sus objetivos Estratégicos.</p> <p>Durante las vigencias 2022 y 2023 se definieron diferentes metodologías para actualizar la política y componentes de administración del riesgo, actividades que en ninguna vigencia logró su finalización, por lo que a la fecha la ESE se encuentra sin adecuar el componente mencionado.</p> <p>Algunos riesgos se siguen evaluando y mitigando desde el desarrollo de los mecanismos de integración, específicamente los misionales como el comité de seguridad del paciente.</p>	51%		0%

Actividades de control	Si	54%	FORTALEZAS DEL COMPONENTE: Manual de Funciones y asignación de funciones por procesos Documentación de Manual de Perfiles Política de seguridad de la Información Política Integral de Gestión del Riesgo Actualizada DEBILIDADES DEL COMPONENTE: Líneas Estratégicas de Política de seguridad de la Información Controles internos sobre actividades realizadas por el proveedor de servicios Herramientas de monitoreo Controles implementados para actividades realizadas por el proveedor Evaluación de Controles frente a la Gestión del Riesgo Monitoreo a riesgos acorde con la gestión del riesgo Evaluación a controles desde cada proceso (Segunda linea de defensa)	54%	Las actividades de control se han venido desarrollando principalmente desde los mecanismos de integración o comités institucionales, desde donde se evalúan los principales riesgos de la ESE, especialmente en procesos misionales Por otra parte es importante evaluar las actividades y programas correspondientes a desarrollo y mantenimiento de tecnologías y • Continuar el proceso de documentación y adherencia en todos los procesos de la ESE.	0%
Información y comunicación	Si	61%	FORTALEZAS DEL COMPONENTE: Sistema de Información SIHOS Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI Plan de Gerencia de la Información Plan de Gerencia de Comunicaciones Comités Institucionales de la ESE Comunicación con los Usuarios Análisis periódicos de PORTS a través de comité de ética Evaluaciones Independientes de Oficina de Control Interno Presentación oportuna informes a entes de Control Sistemas de Información y Control Interno que incluye el Comité de Control Interno DEBILIDADES: Documentación de procedimientos Institucionales Mecanismos de Control sobre integridad, confidencialidad, y disponibilidad de los datos e información Políticas de operación relacionadas con la administración de la Información Evaluación actividades de Plan de Gerencia de la Información Evaluación de Planes de mejoramiento desde la segunda Línea	64%	La ESE cuenta con dos sistemas para almacenamiento y consultas de información (GHQDS). Se implementó el programa de Gerencia de la Información y el Programa de Seguridad de la Información, es necesario medir la adherencia a estos programas, además de implementar Procedimientos para manejo de información interna y externa y Políticas para adecuación de la Información interna y externa La ESE no cuenta con un sistema de radicación y asignación de consecutivos como la ventanilla única, se realiza un procedimiento manual y consecutivo en libro radicador. Finalmente la ESE mensualmente continua evaluando la percepción de los usuarios a través de encuestas desde la oficina de atención al Usuario SIAU.	-3%
Monitoreo	Si	71%	FORTALEZAS: Plan anual de Auditorías aprobado mediante Resolución Número 200-04-01-0056 de 2024 Análisis de Resultados desde los diferentes comités Institucionales (27 Comités Institucionales) Algunos procesos (Contratación, Cartera, Facturación) presentaron informes en base a auditorías realizadas desde su liderazgo y/o por solicitud del Direcionamiento Estratégico Informe Plan de Mejoramiento requerido por Procuraduría a resultados de Desempeño Institucional DEBILIDADES: Auditorías basada en Riesgos Auditorías y monitoreos a partir de la segunda linea de defensa Evaluación y cierre de Planes de Mejoramiento	75%	Plan Anual de Auditorías aprobado en comité de Control Interno de Gestión El Control en la Institución se lleva desde los diferentes comités institucionales, especialmente para los procesos en donde se evalúan y toman acciones de mejora continua en los diferentes procesos y actividades de la ESE. Es importante documentar el Monitoreo y evaluación de procesos a partir de la segunda linea de defensa (Líderes de proceso) Finalmente es necesario evaluar procesos y servicios tercerizados de acuerdo al nivel de riesgo.	-4%