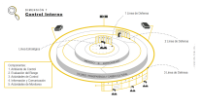
Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ
Periodo Evaluado:	primer semestre de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**74%**

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	La ESE Hospital Santa Marta de Samacá se presentan avances el desarrollo de las dimensiones y en menor medida formulación de políticas del M.I.P.G., en mayor medida las de Control Interno; susceptible de mejoramiento para lograr un resultado optimo una gestión articulada e integrata entre los diferentes responsables de las lineas de defensa; susceptible de mejoramiento para realizar autoevaluación y establecimiento de planes de acción integrados con la operatividad de los componentes de Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Monitoreo Continuo y Acciones para mejorar la Información y la Comunicación.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, durante el primer semestre de 2023, aplicó los principios de Autocontrol, Autorregulación y Autogestión, lo que le permitió mantener la adherencia en el desarrollo de los procesos de control, logrando efectividad en los resultados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital Santa Marta de Samacá cuenta con el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, instancia de coordinación del sistema de control interno, encargado de asesorar y decidir sobre los asuntos de control interno de la entidad. En su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema acorde con las directrices y metodología suministradas por el D.A.F.P

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	79%	Se encuentra presente y funcionando, Se actualiza la plataforma estratégica: Misión, visión, valores, principios éticos, objetivos institucionales. El mapa de procesos fue actualizado mediante resolución No 011 de 2021. Se reactiva el Comité institucional de Control interno, se realiza la primera reunión, en la cual se aprueba el plan anual de auditoria vigencia 2023 y se publica en la página web de la entidad. Se Actualizan lo riesgos institucionales y de corrupción de las diferentes áreas, según lineamiento de la guia de administración del riesgo del DAFP. Se actualización del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2023,se cuenta con el Código de integridad de la ESE el cual fue publicado en la página web institucional. En el Comité de gestión y desempeño fue aprobado los planes institucionales que se van a desarrollar en la vigencia 2023.El Comité de coordinación de control interno, hace seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de auditorías, informes de ley adicionalmente se verifica la efectividad del SCI, se realiza auditoria de gestión al proceso laboratorio y farmacia , Austeridad, y diligenciamiento FURAG DE VIGENCIA 2022, se evidencian los respectivos hallazgos y recomendaciones para la mejora continua. Se debe avanzar en el proceso de la actualización documental de los procesos. En el marco de inducción y reinducción, Se debe fortalecer las actividades relacionadas con el retiro del personal.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	70%	Se identifico, analizó y valoro los riesgos institucionales y de corrupción según los lineamientos establecidos en la guía de administración del riesgo versión 4 del DAFP. Se actualizó la política de administración de riesgos mediante la Resolución No 010 de 2021, la cual fue socializada en comités institucionales de Control interno y de Gestión de desempeño, se publica los mapas de riesgos institucionales y de corrupción en la página web institucional. **Fortalezas:** Control Interno realiza una verificación de cumplimiento a la evaluación de los riesgos y sus controles que realiza cada una de las áreas de la ESE Hospital Santa Marta de Samacá. **Debilidades:** Demora en el avance en la implementación de la Política de Administración de Riesgo, a través de la participación de los líderes de los procesos para que realicen mensualmente la evaluación del riesgo en sus áreas.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	60%	Se encuentra presente y funcionando, por lo tanto, se requiere de acciones y/actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las lineas de defensa. La entidad ha diseñado controles en cada uno de sus procesos alineados programas y programas de la ESE POA, implementados por la primer y segunda linea de defensa. Se realiza el Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2023, el cual reúne el cronograma de actividades a realizar por el área de Control Interno o quien haga sus veces, aprobado mediante acta de reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se realiza seguimientos de planes acción en el comité de gestión y desempeño institucional Con el SG-SST se realizó auditoria de implementación de políticas, procesos y procedimientos que sean aplicables a la disminución del riesgo de cada uno de los trabajadores de la entidad tanto en la parte administrativa como operativa.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	79%	La ESE Hospital Santa Marta de Samacá se encuentra presente y funcionando, La Institución ha colocado al servicio de la comunidad diversos medios de acceso a la información como son: redes sociales, Página Web, carteleras, correos institucionales, grupos de WhatsApp, buzones de sugerencias, para la administración de estos recursos y el manejo de las comunicaciones. Se cuenta con la oficina de Atención al Usuario SIAU, donde se canalizan muchas de las situaciones que se presentan en la entidad y el contacto directo con los usuarios es permanente aplicando la encuesta de satisfacción del usuario lo que permite que los resultados sean analizados en los comités de calidad, ética y Gestión del Desempeño. la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 78 de la ley 1474 de 2011, se Llevó a cabo Audiencia Pública de Rendición de Cuenta para la vigencia, con el fin de informar a la ciudadanía, la gestión de la entidad; facilitar y garantizar el ejercicio del control social; y generar transparencia y condiciones de confianza. Partiendo de lo anterior, la oficina de control interno de la entidad, en cumplimiento de su rol de evaluadora independiente del Sistema de Gestión Institucional, y conforme lo establecido en la normatividad relativa, presenta la evaluación del ejercicio de la audiencia Pública de Rendición de cuentas realizada. La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, establecidas en la ley 87 de 1993 en concordancia con el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 evalúa las actividades desarrolladas dentro del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Entidad, con el fin de plantear recomendaciones que permitan mejorar la atención y comunicación con nuestros clientes, usuarios, partes interesadas y comunidad en general. Se actualizó la página web institucional, teniendo en cuenta que es el medio de la publicación de informes y demás información relacionada de interés al ciudadano dando cumplimiento a ley 1712 de 2014, ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	80%	Se encuentra presente y funcionando. La ESE Hospital Santa Marta de Samacá, tiene adoptado el comité institucional de control interno, en el cual se aprueba el plan Anual de Auditoria, y realiza seguimiento a lo programado. Se realizaron informes de algunas dependencias, Sin embargo, es necesario que todas las dependencias evalúen procesos, contribuyendo así al mejoramiento continuo. En los comités se ha venido socializando las tres lineas de defensa y su función, con el fin de asignar responsabilidades y facilitar la comunicación y toma de decisiones en las áreas correspondientes. En el plan de auditoria también se encuentran incluidos los informes de ley que le corresponden a Control Interno, los cuales son reportados en los tiempos establecidos y publicados en la página web institucional. En los informes entregados a la alta dirección se informa las debilidades detectadas y los seguimientos a los planes de mejora correspondiente.

MARICELA PINZÓN CARDOZO
CPS-CONTROL INTERNO