	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47 1 Agos 2015
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	

INFORME PORMENORIZADO OFICINA DE CONTROL INTERNO

**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
2DO SEMESTRE 2024**

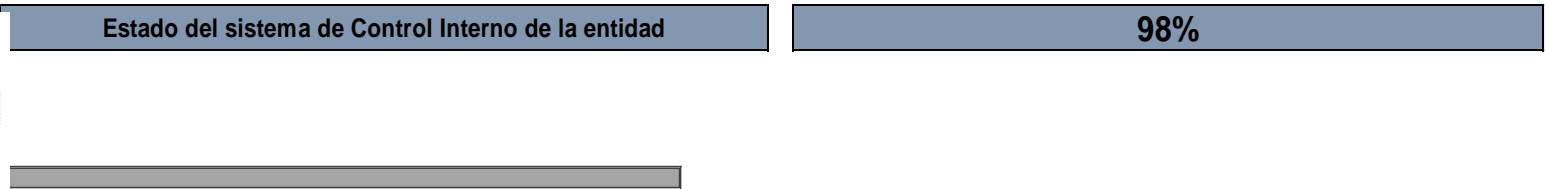
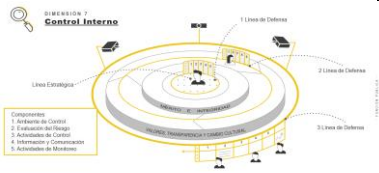
**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
10 DE ENERO DE 2025**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO”
PITALITO HUILA
NIT. 891.180.134-2**


CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47 1 Agos 2015
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	

Nombre de la Entidad	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
Periodo Evaluado	DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024




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):	Si	Los componentes del sistema de control interno, ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo operan en la entidad de forma conjunta, y su seguimiento es realizado en los comités institucionales de coordinación de control interno, el cumplimiento de roles en relación con las líneas de defensa conformada la alta dirección y los líderes de proceso; responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión y el área de control interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema es efectivo porque permite reflejar la situación administrativa y operativa de la entidad, y la identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que sirven para la realización de acciones encaminadas a la mejora continua.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2023, en conjunto con el proceso de Gestión del Direccionamiento Institucional y Gestión de la Calidad ha logrado operativizar las líneas de defensa, logrando así que sean de gran utilidad en la gestión de los riesgos Institucionales. Por medio de los comités de los POAS, se pueden identificar las diferentes desviaciones de los indicadores internos que acompañan el proceso de Acreditación, de igual manera permite dar despliegue a los controles establecidos en la materialización de los riesgos.


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47 1 Agos 2015
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	

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
-------------------	---	----------------------------------	---	--	--


Ambiente de control	Si	100%	<p>Ampliar la difusión y capacitación sobre la Política de Gestión del Riesgo: Asegurar que todos los niveles de la organización comprendan a profundidad las actualizaciones del Programa de Gestión del Riesgo y la Política, mediante capacitaciones periódicas y talleres prácticos. Esto garantizará una mayor adherencia en la implementación de controles.</p> <p>Reforzar la participación activa de las líneas de defensa: Aunque las líneas de defensa están funcionando adecuadamente, sería pertinente fortalecer su interacción mediante la implementación de métricas específicas para medir su efectividad en la identificación, mitigación y control de riesgos.</p> <p>Optimizar los comités de POA Institucional: Considerar el uso de herramientas tecnológicas para hacer más eficientes las reuniones de los comités, incluyendo reportes automatizados, análisis de tendencias de riesgos y seguimiento de planes de acción en tiempo real.</p>	100%	<p>FORTALEZAS: La entidad garantiza las condiciones necesarias para desarrollar este componente de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Función Pública para las entidades del orden nacional. En esta evaluación, se evidencia un nivel de madurez en el proceso de Control Interno, lo que refleja avances significativos en la superación de las debilidades propias del ejercicio y en la implementación del sistema. Durante la vigencia evaluada, se logró la actualización del Programa de Gestión del Riesgo y de su respectiva Política, fortaleciendo la capacidad institucional para gestionar riesgos. Las líneas de defensa están activamente trabajando en el seguimiento continuo de los riesgos, así como en la prevención de su posible materialización. Se llevan a cabo periódicamente los comités de POA Institucional, lo que permite mantener actualizados los controles y gestionar eficazmente las desviaciones en los riesgos identificados.</p>
----------------------------	----	-------------	--	-------------	--

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47 1 Agos 2015
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	

Evaluación de riesgos	Si	97%	<p>Implementación y Difusión del Programa y la Política de Gestión del Riesgo: Es fundamental que el hospital realice una amplia socialización del Programa y la Política de Gestión del Riesgo a todos los niveles del personal, desde el equipo administrativo hasta el personal operativo. Esto se puede lograr a través de talleres, capacitaciones y jornadas informativas que incluyan la presentación de casos prácticos y simulaciones.</p> <p>Definición de Roles y Responsabilidades: Cada miembro del hospital debe conocer su rol específico en la gestión de riesgos, incluyendo las acciones que debe llevar a cabo en caso de la materialización de un riesgo. Para ello, se recomienda elaborar guías y protocolos accesibles que detallen las responsabilidades individuales y colectivas.</p>	100%	<p>FORTALEZAS: Se evidenció una mejora significativa en este componente, atribuida al avance y la articulación efectiva de las tres líneas de defensa que operan en la entidad. El personal ha demostrado un compromiso notable en la identificación y puesta en marcha de controles para el tratamiento de los riesgos en el hospital, fortaleciendo la gestión institucional. Durante el primer semestre de 2024, se han realizado periódicamente las evaluaciones de riesgos a través de los comités de POA, los cuales se llevan a cabo de manera trimestral, asegurando un seguimiento constante. En este mismo periodo, la entidad efectuó la identificación de riesgos de corrupción, cumpliendo con el artículo 73 del Estatuto Anticorrupción, e incluyó dichos riesgos en el Mapa de Riesgos Institucional, fortaleciendo las estrategias de integridad y transparencia.</p>
Actividades de control	Si	94%	<p>Informar regularmente al personal sobre los resultados obtenidos gracias a las acciones de mejora implementadas tras la materialización de riesgos. Utilizar boletines, reuniones informativas o incluso tableros físicos o digitales para mostrar avances concretos y lecciones aprendidas.</p> <p>Creación de Equipos de Trabajo Multidisciplinarios: Invitar a los empleados a participar en comités o grupos focales encargados de analizar riesgos materializados y proponer mejoras. Esto les permitirá involucrarse activamente en el proceso y sentir que sus aportes son valiosos para la organización. Es obligatorio identificar y tratar los riesgos materializados en el mapa de riesgos institucional, ya que esto permite registrar y analizar las situaciones que han impactado a la organización, evaluando sus causas y consecuencias para implementar acciones correctivas y preventivas. Este proceso es esencial para actualizar el mapa de riesgos, fortalecer los controles existentes y diseñar planes de mejora que minimicen la probabilidad de recurrencia. entidad</p>	98%	<p>FORTALEZAS: Las tres líneas de defensa están plenamente identificadas en la entidad, con la Política de Administración del Riesgo y el Programa de Gestión del Riesgo debidamente documentados y operativos. Los roles de los líderes de proceso, como primera línea de defensa, están claramente definidos, al igual que las funciones de la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, que contribuyen de manera activa al seguimiento y la gestión de riesgos. La entidad cuenta con una Oficina de Calidad, encargada de establecer y supervisar el cumplimiento de las normas institucionales. Esta oficina utiliza el sistema ALMERA, una biblioteca digital que alberga toda la documentación normativa, facilitando el acceso y la gestión eficiente de la información.</p> <p>DEBILIDADES: Durante el primer semestre de 2024, no se logró avanzar en la mejora de la capacidad de contratación de personal que apoye las áreas relacionadas con el proceso de Planeación Estratégica y Control Interno, lo que representa un reto pendiente para optimizar estos procesos.</p>

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47 1 Agos 2015
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	

Información y comunicación	Si	100%	<p>Este componente mantiene una calificación sólida, respaldada por el desempeño observado durante el segundo semestre de 2024. El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito asegura la disponibilidad de canales de comunicación adecuados y efectivos, permitiendo que la información proveniente del personal y los clientes externos sea recepcionada, clasificada y analizada de manera integral y en concordancia con su naturaleza.</p>	100%	<p>Este componente se sostiene en su calificación con relación al desempeño que viene mostrando durante la vigencia del primer semestre de 2024. El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito garantiza a todo el personal y clientes externos los canales de comunicación pertinentes para que la información sea recepcionada, tabulada y analizada de acuerdo con su naturaleza.</p> <p>Es de gran importancia mencionar que el trabajo realizado en el marco de la Acreditación facilita la articulación y la mejora en todos los ejes de esta evaluación.</p>
Monitoreo	Si	98%	<p>El seguimiento continuo por parte de la gerencia y sus respectivas subgerencias a los planes de mejora derivados de auditorías realizadas por organismos de control y procesos de control interno es esencial para la mejora continua del hospital. Este proceso asegura que las recomendaciones y hallazgos identificados sean abordados de manera efectiva, minimizando riesgos y fortaleciendo los sistemas administrativos, operativos y clínicos. Además, el monitoreo constante permite evaluar el impacto de las acciones implementadas, identificar áreas de oportunidad adicionales y garantizar la sostenibilidad de las mejoras realizadas.</p> <p>Este enfoque proactivo no solo refuerza el cumplimiento normativo y eleva los estándares de calidad en la atención, sino que también fomenta una cultura organizacional orientada a la excelencia, incrementa la confianza de los usuarios y optimiza la gestión de recursos. Al integrar estas acciones en la estrategia gerencial, el hospital se posiciona como una institución transparente, eficiente y comprometida con la seguridad del paciente y la satisfacción de sus usuarios.</p>	100%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>En este componente, se lleva a cabo una trazabilidad constante, basada en el seguimiento realizado por las líneas de defensa. Los comités de POA, que se realizan trimestralmente, permiten identificar posibles desviaciones en los indicadores y gestionar la materialización de riesgos de manera oportuna. Desde esta oficina, se están desarrollando auditorías enfocadas en la revisión del Mapa de Riesgos, contribuyendo al fortalecimiento de la segunda línea de defensa.</p> <p>Se evidencia el papel activo de la Oficina de Planeación como parte de la segunda línea de defensa, especialmente en la actualización de los controles establecidos para el tratamiento de riesgos dentro del hospital.</p> <p>La entidad ha demostrado un alto nivel de compromiso y participación en las capacitaciones ofrecidas por los órganos de control durante este semestre, fortaleciendo su capacidad institucional.</p>

 <p>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F 1 Agos 2011
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Ambiente de Control:

Recomendación: Fortalecer los mecanismos de comunicación interna para garantizar que todo el personal comprenda su rol y responsabilidades dentro del sistema de control interno. Esto incluye capacitaciones continuas y el uso de herramientas tecnológicas que promuevan una cultura organizacional enfocada en la ética, la transparencia y la mejora continua.

2. Evaluación del Riesgo:


Recomendación: Implementar un sistema de monitoreo dinámico y actualizado que permita identificar riesgos emergentes y ajustar los planes de gestión en tiempo real. Asegurarse de que todo el personal esté capacitado para reportar riesgos de manera oportuna y activar los protocolos establecidos en caso de materialización.

3. Actividades de Control:

Recomendación: Realizar auditorías internas más frecuentes para evaluar la efectividad de los controles implementados, priorizando aquellas áreas donde se han identificado fallas repetitivas. Complementar esto con planes de acción específicos y plazos claros para su ejecución, asignando responsables de seguimiento.

4. Información y Comunicación:

Recomendación: Mejorar los canales de comunicación interna y externa para asegurar que la información clave fluya de manera eficiente y llegue a los actores pertinentes. Esto incluye la implementación de herramientas tecnológicas que permitan la recolección y análisis de datos de manera integrada y accesible.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT. 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F 1 Agos 201
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	

5. Monitoreo:

Recomendación: Consolidar un sistema de indicadores de gestión que facilite el monitoreo periódico de los planes de mejora. Estos indicadores deben estar alineados con los objetivos estratégicos del hospital, permitiendo evaluar el impacto real de las acciones correctivas y realizar ajustes oportunos cuando sea necesario.



JULIÁN FORERO MOLINA
Asesor Oficina de Control Interno
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO