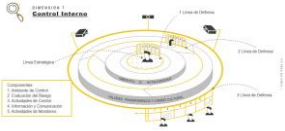


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA  
II SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

87%

**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 se encuentran en proceso de articulación y fortalecimiento, ya que se están implementando articuladamente, mejorando y fortaleciendo las debilidades presentadas en cada componente, especialmente en lo relacionado con documentación de procedimientos, políticas, controles y la identificación y gestión del riesgo; así también en lo relacionado con la información y comunicación, y en el seguimiento de la gestión para el logro de los resultados con la operatividad de los Comités.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación evidencia que la E.S.E Barrancabermeja alcanza un buen nivel de efectividad, buscando el mejoramiento en todos los componentes con el propósito de optimizar su condición bajo los lineamientos técnicos del Sistema de Control Interno, que permitan mejorar la efectividad del Sistema de Control Interno.
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	La entidad presenta en su estructura orgánica con las líneas de defensa establecidas, lo cual opera a nivel de procesos y en los Comités Institucionales establecidos, así mismo, se tiene documentada la operatividad de los roles de las 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	85%	<p><b>Fortalezas:</b> En lo relacionado con el Desarrollo de Talento Humano, en marco del Modelo Integrado de Planeación - MIPG, se formuló para la vigencia 2023 el Plan Estratégico de Gestión de Talento Humano, que comprende actividades de capacitación, bienestar, estímulos e incentivos, información, implementación del SIGEP, y los demás lineamientos establecidos en materia de Talento Humano, de la misma manera se realizó Difusión, socialización del Código de Ética, Valores, Principios y Reinserción del Personal. Respecto al Direcciónamiento Estratégico, planeación institucional; La Alta Dirección tiene implementados el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de Salud y otros sistemas aplicables (SGSST - PGRIH - SGD - SOGCS) que se consolidaron en el Plan de Gestión de la Gerente y este se desarrolla con el cumplimiento de las respectivas metas del plan de acción de la vigencia 2023. Igualmente se formularon los planes para la Gestión del Talento Humano, como lo son el Programa de Bienestar, Estímulos e Incentivos, Plan Institucional de Capacitaciones, Plan de Vacancias y Prevención del recurso Humano; por otra parte el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, Programa de Seguridad del Paciente, el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, Programa de Mantenimiento Hospitalario. Así mismo, la E.S.E. Barrancabermeja, cuenta con un Modelo de Operación por procesos que evidencia la operatividad organizacional de la entidad, alineados en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS y la designación de líderes de procesos para realizar una gestión eficaz en procesos, ya que estos complementan y apoyan la integración entre responsabilidades y gestión de los procesos armonizada con la dependencia; se avanzó en la documentación de procedimientos en el área financiera, cartera, contable, gólas y facturación, así mismo en la actualización del Manual de Contratación y Documentación de los Manuales de Cartera y Contable En relación a elementos de medición, se formularon indicadores de gestión definidos para evaluar periódicamente la gestión institucional de la E.S.E en la ejecución del Plan de Acción y el Plan de Gestión de la Gerencia, en lo relacionado con los indicadores de calidad y producción establecidos por la normalidad del Decreto 2193, y los indicadores del Sistema de Información de Calidad en Salud, establecidos en la Resolución Ministerial 256 de 2016, referente a oportunidad, calidad y productividad de los servicios.</p> <p><b>Debilidades</b> Caracterizar los procesos que conforman el Modelo de Operación</p>	83%	<p>En lo relacionado con el Desarrollo de Talento Humano, en marco del Modelo Integrado de Planeación - MIPG, se formuló para la vigencia 2023 el Plan Estratégico de Gestión de Talento Humano, que comprende actividades de capacitación, bienestar, estímulos e incentivos, información, implementación del SIGEP, y los demás lineamientos establecidos en materia de Talento Humano. Respecto al Direcciónamiento Estratégico, planeación institucional; La Alta Dirección tiene implementados el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de Salud y otros sistemas aplicables (SGSST - PGRIH - SGD - SOGCS) que se consolidaron en el Plan de Gestión de la Gerente y este se desarrolla con el cumplimiento de las respectivas metas del plan de acción de la vigencia 2023. Igualmente se formularon los planes para la Gestión del Talento Humano, como lo son el Programa de Bienestar, Estímulos e Incentivos, Plan Institucional de Capacitaciones, Plan de Vacancias y Prevención del recurso Humano; por otra parte el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, Programa de Seguridad del Paciente, el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, Programa de Mantenimiento Hospitalario. Así mismo, la E.S.E. Barrancabermeja, cuenta con un Modelo de Operación por procesos que evidencia la operatividad organizacional de la entidad, alineados en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS y la designación de líderes de procesos para realizar una gestión eficaz en procesos, ya que estos complementan y apoyan la integración entre responsabilidades y gestión de los procesos armonizada con la dependencia; se avanzó en la documentación de procedimientos en el área financiera, cartera, contable, gólas y facturación, así mismo en la actualización del Manual de Contratación y Documentación de los Manuales de Cartera y Contable En relación a elementos de medición, se formularon indicadores de gestión definidos para evaluar periódicamente la gestión institucional de la E.S.E en la ejecución del Plan de Acción y el Plan de Gestión de la Gerencia, en lo relacionado con los indicadores de calidad y producción establecidos por la normalidad del Decreto 2193, y los indicadores del Sistema de Información de Calidad en Salud, establecidos en la Resolución Ministerial 256 de 2016, referente a oportunidad, calidad y productividad de los servicios.</p> <p><b>Debilidades</b> Caracterizar los procesos que conforman el Modelo de Operación</p>	2%
Evaluación de riesgos	Si	85%	<p><b>Fortalezas</b> La E.S.E. Barrancabermeja, para la vigencia 2023 definió y mantuvo la implementación de la Gestión del Riesgo, por lo cual formuló el mapa de riesgos Institucional, identificando los riesgos de gestión y posibles de corrupción, al cual se le realizó gestión de las acciones de mitigación o plan de manejo determinadas para los riesgos, por parte de los responsables designados; al tratamiento y manejo de los riesgos, se le realizaron los respectivos seguimientos de evaluación de acuerdo a los lineamientos técnicos y normativos establecidos, de lo cual en los resultados de calificación su estado ha sido OPTIMIZADO, evidenciando que la administración del riesgo está completamente inmersa en las operaciones y procesos de la organización; así mismo se actualizó Política de Riesgo, armonizada en el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SARLAFT, SIOCF Y PTEE), y su respectiva aprobación mediante acuerdo de Junta Directiva, de la misma manera se formularon mapas de riesgos por procesos para la vigencia de evaluación y fueron evaluados por control interno</p> <p><b>Debilidades</b> La falta de puntos de control por procedimientos para fortalecer la mitigación de los riesgos.</p>	82%	<p><b>Fortalezas</b> La E.S.E. Barrancabermeja, para la vigencia 2023 definió y mantuvo la implementación de la Gestión del Riesgo, por lo cual formuló el mapa de riesgos Institucional, identificando los riesgos de gestión y posibles de corrupción, al cual se le realizó gestión de las acciones de mitigación o plan de manejo determinadas para los riesgos, por parte de los responsables designados; al tratamiento y manejo de los riesgos, se le realizaron los respectivos seguimientos de evaluación de acuerdo a los lineamientos técnicos y normativos establecidos, de lo cual en los resultados de calificación su estado ha sido OPTIMIZADO, evidenciando que la administración del riesgo está completamente inmersa en las operaciones y procesos de la organización. <b>Debilidades</b> La falta de puntos de control por procedimientos para fortalecer la mitigación de los riesgos.</p>	3%
Actividades de control	Si	88%	<p><b>Fortalezas</b> En el marco de las actividades de control, se actualizó la documentación de los procedimientos referentes a los procesos de Sistemas, Recurso Humano, Gestión Compras y Almacén Como medida de control para la medición y cumplimiento de la gestión, se aplicaron periódicamente los indicadores del Plan de Gestión, indicadores de calidad estos se aplicaron con la periodicidad indicada. Para la vigencia 2023, se vienen midiendo los indicadores del Plan de Gestión, así como las metas del plan de acción y los respectivos indicadores del SOGCS y como elementos de control indicadores de gestión en los procesos para el Modelo de Operación. Se mantiene la operatividad de los comités institucionales, como línea de defensa para el Sistema de Control Interno Institucional, establecidos para las respectivas áreas misionales y administrativas, entre esos: el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité Institucional Coordinador de Control Interno, Conciliaciones, Sostenibilidad Contable, Facturación, Cartera, Gólas y los Comités misionales de Ley. <b>Debilidades</b> Falta de actualización de Procedimientos en algunos procesos</p>	83%	<p><b>Fortalezas</b> En el marco de las actividades de control, se documentaron los procedimientos referentes a los procesos de Financiera, Facturación, Cartera y Contable de la misma manera se carece de la documentación y/o actualización de procedimientos en los demás procesos del Modelo de Operación por Procesos. Como medida de control para la medición y cumplimiento de la gestión, se aplicaron periódicamente los indicadores del Plan de Gestión, indicadores de calidad estos se aplicaron con la periodicidad indicada. Para la vigencia 2023, se vienen midiendo los indicadores del Plan de Gestión, así como las metas del plan de acción y los respectivos indicadores del SOGCS y como elementos de control indicadores de gestión en los procesos para el Modelo de Operación. Se mantiene la operatividad de los comités institucionales, como línea de defensa para el Sistema de Control Interno Institucional, establecidos para las respectivas áreas misionales y administrativas, entre esos: el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité Institucional Coordinador de Control Interno, Conciliaciones, Sostenibilidad Contable, Facturación, Cartera, Gólas y los Comités misionales de Ley. <b>Debilidades</b> Actualización y mejora de los procedimientos de Almacén, Recurso Humano y Sistemas</p>	5%

<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>SI</p>	<p>80%</p>	<p><b>Fortalezas</b>          En lo relacionado con la Gestión Documental, las Tablas de Retención Documental están definidas, aplicadas en las diferentes dependencias (áreas) productoras; así mismo se adelantó el proceso de alistamiento de series y subseries documentales, las cuales fueron presentadas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su aprobación; de la misma manera en lo relacionado a la Gestión Documental, no se cuenta con la operatividad de la implementación de la ventanilla única institucional.          Las comunicaciones institucionales, se realizan a través de mecanismos internos definidos producto de la operación, como lo son comunicación escrita, correos electrónicos, carteleras; así mismo se presentó, socializó y publicó en página web institucional la política de información y comunicación.          Se dispone de la página web institucional, que presenta la información institucional bajo los lineamientos establecidos de la Ley 1712 y su evaluación frente al instrumento ITA (Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública).          Se utilizan las plataformas gubernamentales para la publicación de la contratación, como lo son el SECOOP II y SIA eubvna.          Se dispone de un punto de información de atención a la ciudadanía, atención telefónica a través de CALL CENTER, para la prestación del servicio, al igual la disposición de amplios y adecuados espacios y horarios de visita de pacientes, mediante la operación del SIAU, que aplica al sector salud, en el cual se implementó y mantiene la operatividad de un área funcional de participación social, a fin de promover la atención e información efectiva y asertiva entre la E.S.E. Barrancabermeja y los usuarios. La entidad cuenta con el sistema de información panacea el cual consta de los siguientes módulos: autorizaciones, referencia y contrarreferencia, auditoría, calidad, comités, eventos, satisfacción de usuario (acciones legales), laboratorio clínico, nutrición, esterilización, activo fijo, tesorería (cuentas por cobrar, cuentas por pagar, caja y bancos), gastos, compras, costos hospitalarios, nómina, presupuesto público, general, parametrización, pacientes, farmacia, prestadores/adscritos, hospitalización, enfermería, odontología, vacunación, citas y citas web; se evidencia cumplimiento de los módulos asistenciales y de apoyo partiendo desde un proceso desde la creación del usuario, su verificación de derechos, asignación de convenios parametrizados de acuerdo con lo pactado con las EPS y entidades contratantes, su correspondiente prestación del servicio tales como citas de medicina general, odontología, P&amp;P, urgencias y hospitalización, apoyo diagnóstico como laboratorio clínico, apoyo terapéutico como farmacia, los cuales son cobrados al responsable del pago, esta prestación del servicio alimenta la información presupuestal y financiera que se reflejan en los módulos y administrativos que se implementaron con los saldos iniciales del periodo 2024, y con la puesta en marcha de todos los módulos del sistema incluyendo estratégicos y facturación electrónica.</p> <p><b>Debilidades</b>          La implementación de la ventanilla única</p>	<p>73%</p>	<p><b>Fortalezas</b>          En lo relacionado con la Gestión Documental, las Tablas de Retención Documental están definidas, aplicadas en las diferentes dependencias (áreas) productoras; así mismo se viene adelantando el proceso de alistamiento de series y subseries documentales para ser presentada a un proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental, ante el ente competente en la materia; se presentó un avance en la actualización de las tablas de retención documental el cual fue aprobado por el Comité Institucional de gestión y desempeño; de la misma manera en lo relacionado a la Gestión Documental no se cuenta con la operatividad de la implementación de la ventanilla única institucional.          Las comunicaciones institucionales, se realizan a través de mecanismos internos definidos producto de la operación, como lo son comunicación escrita, correos electrónicos, carteleras; se presenta, dispone de la política de información y comunicación.          Se dispone de la página web institucional, que presenta la información institucional bajo los lineamientos establecidos de la Ley 1712 y su evaluación frente al instrumento ITA (Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública).          Se utilizan las plataformas gubernamentales para la publicación de la contratación, como lo son el SECOOP II y SIA eubvna.          Se dispone de un punto de información de atención a la ciudadanía, atención telefónica a través de CALL CENTER, para la prestación del servicio, al igual la disposición de amplios y adecuados espacios y horarios de visita de pacientes; mediante la operación del SIAU, que aplica al sector salud, en el cual se implementó y mantiene la operatividad de un área funcional de participación social, a fin de promover la atención e información efectiva y asertiva entre la E.S.E. Barrancabermeja y los usuarios.  <b>Debilidades</b>          La implementación de la ventanilla única</p>	<p>7%</p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>SI</p>	<p>96%</p>	<p><b>Fortalezas</b>          Para la vigencia 2023, se realizó seguimiento a la gestión del Plan de Gestión y el respectivo plan de acción institucional. Se ha aplicado periódicamente el mecanismo para la evaluación de la percepción de la Satisfacción del servicio y se ha realizado el respectivo reporte trimestral a la Secretaría de Salud Distrital, Departamental, y semestral a la plataforma SIHO (Sistema Información Hospitalaria), que aplica a los prestadores de servicios de salud. En lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS, se aplicó la autoevaluación del Sistema Único de Habilitación, bajo los estándares de la Resolución 2003 de 2014 y la autoevaluación del Sistema Único Acreditación, bajo el manual de estándares versión 3.1, como se establece por normatividad y bajo los lineamientos metodológicos indicados por la Resolución 123 de 2012. Se realizó el seguimiento al plan de mejoramiento institucional, por procesos, la gestión de las PQDs y se evaluó el estado del Sistema de Control Interno. Se reportaron las mediciones de los indicadores de Ley establecidos para el Sistema de Información de Calidad, la Resolución 256 de 2016 y el Decreto Nacional 2193 de 2004 de la vigencia.          El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI, ha realizado diversos comités en la vigencia, en los cuales se han socializado los informes, temáticas, capacitaciones, planes de mejoramiento, seguimientos, reportes de Ley, las diferentes actividades programadas, ejecutadas en el Plan de Auditorías y Seguimientos de la vigencia en mención y el estado del Sistema de Control Interno.          En lo relacionado con el sector del objeto social, se formuló el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC 2023, bajo la metodología de la ruta crítica, establecida por el Ministerio de la Protección Social, complementado con la aplicación de auditoría médica, requerida en la prestación de servicios de salud. Se adelantó el programa de auditorías que se formuló para la vigencia 2023, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno se desarrolló las auditorías internas al proceso de Gestión Compras y Almacén, Gestión Recurso Humano, Dirección Estratégico y Planeación, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Jurídica y Contratación y SIAU. El empoderamiento del mejoramiento continuo, que se evidencia en los Planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, los cuales presentan avances significativos en el cumplimiento oportuno en el desarrollo de las acciones, según los tiempos y fechas definidas.</p> <p><b>Debilidades</b>          Mejorar el análisis de datos de los indicadores del SOGCS, obtenidos en las respectivas mediciones</p>	<p>96%</p>	<p><b>Fortalezas</b>          Para la vigencia 2023, se realizó seguimiento a la gestión del Plan de Gestión y el respectivo plan de acción institucional. Se ha aplicado periódicamente el mecanismo para la evaluación de la percepción de la Satisfacción del servicio y se ha realizado el respectivo reporte trimestral a la Secretaría de Salud Distrital, Departamental, y semestral a la plataforma SIHO (Sistema Información Hospitalaria), que aplica a los prestadores de servicios de salud. En lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS, se aplicó la autoevaluación del Sistema Único de Habilitación, bajo los estándares de la Resolución 2003 de 2014 y la autoevaluación del Sistema Único Acreditación, bajo el manual de estándares versión 3.1, como se establece por normatividad y bajo los lineamientos metodológicos indicados por la Resolución 123 de 2012. Se realizó el seguimiento al plan de mejoramiento institucional, por procesos, la gestión de las PQDs y se evaluó el estado del Sistema de Control Interno. Se reportaron las mediciones de los indicadores de Ley establecidos para el Sistema de Información de Calidad, la Resolución 256 de 2016 y el Decreto Nacional 2193 de 2004 de la vigencia.          El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI, ha realizado diversos comités en la vigencia, en los cuales se han socializado los informes, temáticas, capacitaciones, planes de mejoramiento, seguimientos, reportes de Ley, las diferentes actividades programadas, ejecutadas y el estado del Sistema de Control Interno.          En lo relacionado con el sector del objeto social, se formuló el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC 2023, bajo la metodología de la ruta crítica, establecida por el Ministerio de la Protección Social, complementado con la aplicación de auditoría médica, requerida en la prestación de servicios de salud. Se viene adelantando el programa de auditorías que se formuló para la vigencia 2023, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno se ha desarrollado las auditorías internas al proceso de Gestión Compras y Almacén y se encuentra en ejecución los procesos de Dirección Estratégico - Planeación y Recurso Humano, así mismo se tiene programada las auditorías a los procesos Jurídica y Contratación, SIAU y Seguridad y Salud en el trabajo. El empoderamiento del mejoramiento continuo, que se evidencia en los Planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, los cuales presentan avances significativos en el desarrollo de las acciones, según los tiempos y fechas definidas.</p> <p><b>Debilidades</b>          Análisis de datos de los indicadores del SOGCS, no se realiza análisis de datos de los resultados obtenidos en las respectivas mediciones.</p>	<p>0%</p>

  
**Wilson Oswaldo Preciado Gonzalez**  
**Jefe Oficina Asesora Control Interno**