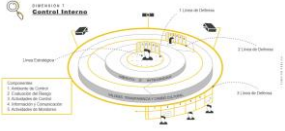


Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
I SEMESTRE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

89%

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>Fortalezas: 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 Rendición del Personal. Respecto al Direccionamiento Estratégico, planeación institucional; La Alta Dirección tiene implementados el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de Salud y otros sistemas aplicables (SIGEST - PGRH - SGO - 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>Debilidades Caracterizar los procesos que conforman el Modelo de Operación</p>	85%	<p>Fortalezas: En lo relacionado con el Desarrollo de Talento Humano, en marco del Modelo Integrado de Planeación - MIPG, se formuló para la vigencia 2024 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 Rendición del Personal. Respecto al Direccionamiento Estratégico, planeación institucional; La Alta Dirección tiene implementados el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de Salud y otros sistemas aplicables (SIGEST - PGRH - SGO - 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 2024. 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>Debilidades: Caracterizar los procesos que conforman el Modelo de Operación</p>	0%
Evaluación de riesgos	Si	85%	<p>Fortalezas La E.S.E. Barrancabermeja, para la vigencia 2024 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 presente en las operaciones y procesos de la organización, así mismo se actualizó la Política de Riesgos, enmarcada en el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SARLAFI, 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>Debilidades La falta de puntos de control por procedimientos para fortalecer la mitigación de los riesgos. La falta de formulación de riesgos enmarcados en el SIOCF y SARLAFI dentro del mapa de riesgos Institucional</p>	85%	<p>Fortalezas 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 presente en las operaciones y procesos de la organización, así mismo se actualizó la Política de Riesgos, enmarcada en el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SARLAFI, 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>Debilidades La falta de puntos de control por procedimientos para fortalecer la mitigación de los riesgos.</p>	0%
Actividades de control	Si	92%	<p>Fortalezas 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 2024, 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. Se viene ejecutando el programa anual de seguimientos y auditorías, el cual genera informes de evaluación para conocimiento y toma de decisiones de la Alta Dirección, se han adelantado auditorías internas a los procesos Farmacia, Sistemas de la Información y Comunicaciones, Gestión Jurídica y Contratación y Gestión Financiera</p> <p>Debilidades Falta de actualización de Procedimientos en algunos procesos</p>	83%	<p>Fortalezas 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 viene 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.</p> <p>Debilidades Falta de actualización de Procedimientos en algunos procesos</p>	9%

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">SI</p>	<p style="text-align: center;">84%</p>	<p>Fortalezas En relación al Mejoramiento Continuo, 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 SECCOP II y SIA observa. Se viene adelantando la implementación de la Ventanilla Única, como sistema de información de gestión documental; 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 paracele el cual consta de los siguientes módulos: autorizaciones, referencia y contrarreferencia, auditoría calidad, comités, eventos, satisfacción de usuario (acciones legítimas), laboratorio clínico, nutrición, esterilización, activos fijos, tesorería (cuentas por cobrar, cuentas por pagar, caja y bancos), gastos, compras, costos hospitalarios, nómina, presupuesto público, geencial, parametrización, pacientes, farmacia, prestadores/indicadores, 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 datos, 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, PAF, urgencias y hospitalización, apoyo diagnóstico como laboratorio clínico, apoyo terapéutico como farmacia. Así mismo se viene adelantando el cargo de la información en el Sistema de Información Institucional PANACEA, en los módulos asistenciales y administrativos.</p> <p>Debilidades La puesta en marcha del Sistema de Información Institucional PANACEA y la actualización del inventario de información clasificada y reservada y el registro de activos de información</p>	<p style="text-align: center;">80%</p>	<p>Fortalezas En lo relacionado con la Gestión Documental, las Tablas de Retención Documental están definidas, aplicadas en las diferentes dependencias (areas) productivas; 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, carteras; 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 SECCOP II y SIA observa. 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 legítimas), laboratorio clínico, nutrición, esterilización, activos fijos, tesorería (cuentas por cobrar, cuentas por pagar, caja y bancos), gastos, compras, costos hospitalarios, nómina, presupuesto público, geencial, parametrización, pacientes, farmacia, prestadores/indicadores, 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 datos, 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, PAF, 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 refleja en los módulos y administrativos que se implementan 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>Debilidades La implementación de la ventanilla única</p>	<p style="text-align: center;">4%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">SI</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>Fortalezas Para la vigencia 2024, 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 SÍHO (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 – SOGCCS, 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 PGRs 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 266 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 2024, 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, Direccionamiento 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 suscrito con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, los cuales presentaron avances significativos en el cumplimiento oportuno en el desarrollo de las acciones, según los tiempos y fechas definidas. Se formuló el Plan de Auditorías y seguimientos de la vigencia 2024, en las cuales, a la fecha de seguimiento, se han adelantado auditorías internas a los procesos Farmacia, Sistemas de la Información y Comunicaciones, Gestión Jurídica y Contratación y Gestión Financiera, de la misma manera se ha dado cumplimiento a los avances del respectivo plan de mejoramiento suscrito, formulado y vigente con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.</p> <p>Debilidades Mayor socialización y seguimiento de los planes de mejora suscritos desde el área de calidad con las diferentes EPS</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>Fortalezas 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 SÍHO (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 – SOGCCS, 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 PGRs 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 266 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, Direccionamiento 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 suscrito con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, los cuales presentaron avances significativos en el cumplimiento oportuno en el desarrollo de las acciones, según los tiempos y fechas definidas.</p> <p>Debilidades Mejorar el análisis de datos de los indicadores del SOGCCS, obtenidos en las respectivas mediciones</p>	<p style="text-align: center;">0%</p>


Jefe Oficina Asesora Control Interno
E.S.E. Barrancabermeja