

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 1 de 10

**INFORME ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. ZARZAL
SEGUNDO SEMESTRE (ENERO A JUNIO DEL 2025)
VIGENCIA 2025**

**PRESENTADO A:
DOCOR JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO, GERENTE**

**POR:
MARIA EULALIA BERNAL GALLEG0, ASESORA CONTROL INTERNO**

ZARZAL, JULIO 2025

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 2 de 10

TABLA DE CONTENIDO

1	COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	3
2	COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO	5
3	COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	6
4	COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:.....	8
5	COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO:.....	9

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 3 de 10

Una vez realiza la evaluación al Estado del Sistema de Control Interno para el primer semestre de la vigencia fiscal 2025 arrojo un porcentaje de cumplimiento del 85%, discriminados en los siguientes componentes:

1 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Para el primer semestre de la vigencia 2025 el componente ambiente de control presento un avance del 81% de cumplimiento de las actividades programadas, se cuenta con una política para la administración integral de los riesgos, este avance obedece que para el segundo semestre del 2024 se implementaron varias actividades que corresponde a la evaluación de los componentes que estarán vigentes son ejecutados, los cuales se desarrollada a partir de los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en:

1. Sistema de Riesgos Operacionales
2. Sistema de Riesgos SICOF
3. Sistema de Riesgos SARLAFT.
4. Sistema de Riesgos en Salud.

- El Hospital cuenta con el Código de Integridad con los lineamientos de Conducta y buen Gobierno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.
- Se tiene el programa de Transparencia y Ética Empresarial
- Durante el primer semestre del año 2025 se han ejecutado los siguientes ejes temáticos: Gestión del conocimiento con 35 temas ejecutados. Creación del Valor Público 3 actividades elaboradas y Privacidad y Ética de lo Público con 5 temas ofrecidos a los servidores públicos del Hospital, las demás actividades se abordaron en el segundo semestre del año 2025.
- Se realiza inducción al personal nuevo y contratistas que ingresa al Hospital que prestan los servicios a la Entidad, sobre los valores del código de integridad y Seguridad y Salud en el Trabajo y las políticas medioambientales, los Riesgos, código de buen gobierno y el plan de transparencia y ética empresarial.
- La E.S.E. cuenta con la página web donde se publica las diferentes actividades que se vienen desarrollando frente al tema de transparencia, como también cuenta con la página de transparencia y acceso a la información pública entre ellos: matriz anticorrupción, informes publicados de manera periódica de acuerdo a la normatividad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 4 de 10

- Existe el comité de control interno disciplinario, liderado por gerencia y la subgerencia administrativa y financiera, donde se estudian los posibles casos de corrupción de funcionarios o se inician procesos disciplinarios si es el caso.
- Se cuentan con buzones de sugerencias, Informes Consolidados.
- Se cuenta con la página web el link DENUNICA CIUDADANA ANTICORRUPCIÓN en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/denuncia/>.
- El Hospital Departamental cuenta con la Resolución No.0175 del 23 de septiembre del 2021 del comité institucional de Coordinación de Control Interno.
- Durante el primer semestre se realizaron auditorías internas con el apoyo del coordinador de calidad en algunas áreas asistenciales, con sus respectivos informes.
- Se cuenta con una política para la administración integral de los riesgos publicados en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/2-4-Riesgos/>.
- La planeación estratégica se evalúa periódicamente a través del plan operativo anual y el plan de gestión gerencial.
- Se cuenta con el plan institucional de capacitación, el cual se encuentra en proceso de ejecución dirigido al personal de planta de la E.S.E. el cual se tiene su programación hasta el mes de diciembre del 2024.
- Existe el procedimiento de los diferentes ingresos (incorporación de personal a la planta de personal). Donde se solicita y verifica la información y luego se programa los exámenes, se hace inducción al puesto de trabajo.
- La institución cuenta con un programa de desvinculación asistida de personal denominado dirigido al personal próximo a pensionarse.
- Se cuenta con la matriz institucional de seguimiento de informes.
- La alta dirección presenta bimensualmente ante la Junta Directiva la información de los estados financieros.
- La oficina de control interno presento ante el CICCI, el plan anual de auditorías con su cronograma con los diferentes informes y seguimientos a desarrollar en la vigencia 2025,

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 5 de 10

2 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

En el primer semestre de la vigencia 202 el componente de evaluación del riesgo presento un avance del 81% de cumplimiento de las actividades programadas, ya que a pesar se tiene implemento el sistema integral de riesgos, se evidencian que algunos de los líderes de procesos no tienen presentes los controles identificados.

- La Institución cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 donde consolida los objetivos estratégicos, anualmente se desarrolla el plan operativo del año 2025, el cual se realiza el seguimiento trimestral correspondiente y se especifica las acciones a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos. Cumplen con la metodología propuesta por la DAFP en la formulación y análisis de indicadores.
- La Política de administración integral de riesgos se encuentra implementada y publicadas en la Página Web Institucional en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/2-4-Riesgos/>, continua pendiente la implementación de los controles a los riesgos por parte de algunos lideres de los procesos.
- La Política Integral de Riesgo se evalúa semestralmente, donde no se ha evidenciado materialización de riesgo alguno.
- Se cuenta con las caracterizaciones de procesos y matrices de riesgos como parte de la formulación de los riesgos de proceso, donde la gerencia toma el liderazgo para identificar los riesgos.
- Se realizan los análisis del estado de los riesgos a través del comité de gestión de riesgos.
- En el Comité de Riesgos, se evalúan los posibles riesgos que se presenten en los diferentes procesos y se toman las medidas correspondientes bien sea para mantener el riesgo o si es necesario hacer alguna modificación, la cual es lidera por la Gerencia, la Política de Riesgos establece como mínimo una revisión anual de los sistemas de riesgos.
- Se realizaron las caracterizaciones de procesos y matrices de riesgos como parte de la formulación de los riesgos de proceso.
- La oficina de control interno realiza seguimientos a los riesgos operacionales, Sicof y Sarlaft con sus informes de manera semestral y se presentan a la gerencia y a los lideres de los procesos con sus observaciones y recomendaciones quienes deben establecer acciones correctivas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 6 de 10

3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El componente de actividades de control presento un avance del 75% de cumplimiento de las actividades programadas durante el primer semestre del 2025, la Institución cuenta con un plan estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación PETTI y el Manual del PTEE, se mantiene fortalecida la seguridad de acceso al sistema de información y se cuenta con el sistema integral de riesgos.

- El Hospital tiene el Acuerdo No.05 del 29 de abril del 2019 “Por el cual se actualiza el Manual Especifico de Funciones, Requisito y Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.”, el cual se encuentra en proceso de actualización.
- En el organigrama del Hospital se evidencia las diferentes líneas de mando para la recepción, recopilación e información a la gerencia para la toma de decisiones.
- Las Políticas de Riesgos permiten definir actividades de control para cada proceso.
- El sistema de gestión de calidad de la Institución se adapta e integra a los sistemas de gestión que se tienen en el Hospital, pero no están ajustadas a las normas o lineamientos internacionales como la ISO.
- Se tienen implementadas las siguientes Políticas y formatos:
 - ✓ Política de Seguridad y Privacidad de la Información.
 - ✓ Política de Protección de Datos Personales.
 - ✓ Política de Control de Acceso a la información.
 - ✓ Política de Respaldo y Custodia de la Información.
 - ✓ Formato Autorización Tratamiento Datos Personales Adulto Audiovisuales
 - ✓ Formato Autorización Tratamiento Datos Personales Tercero Audiovisuales,
 - ✓ Formato de autorización de uso de datos de menores de edad.
 - ✓ Formatos de control de acceso y permiso a los usuarios firmados por el líder.
- Se tiene el plan de contingencia del sistema de información y se fortaleció la seguridad de acceso al sistema de información
- El personal de la E.S.E. está capacitado en el uso de los equipos de cómputo y las políticas de seguridad.
- Se cuenta con el Plan de recuperación de desastre aprobado por el Comité Institucional de Gestión y desempeño.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 7 de 10

- Se tienen elaboraron los documentos de transición IPV-4 a IPV-6. formatos de control de acceso y permiso a los usuarios.
- La entidad cuenta con un funcionario encargado de realizar actividades de control.
- Se hace programación de mantenimiento preventivo y correctivo trimestral en conjunto con el proveedor a todos los equipos. para el primer semestre de la vigencia 2025 se han repotenciado diez (10) equipos y se han arreglado 54 equipos por daños en la UPS, pantalla, mouse, teclados entre otros. Han ingresado nuevos: 9 impresoras, 11 escáneres, 7 equipos, 2 servidores, 1 patch panel, 1 gabinete servidor pequeño, 2 h y 14 tabletas. Dando cumplimiento de los principios tecnológicos como la integración, confiabilidad y oportunidad de la información.
- Una debilidad que se presenta en la Entidad es que a pesar de contar con un equipo de personal calificado para el desempeño de las actividades de la E.S.E. pero no se tiene una matriz de segregación de funciones, por lo tanto, el Hospital aplica el Manual de funciones, el cual se encuentra en proceso de actualización.
- Los proveedores de servicios realizan monitoreo, prestan soporte, realizan mejoras y solucionan incidentes, según las obligaciones contractuales que se hayan fijado.
- Se mantiene actualizado el sistema de control de documentos, codificando cada documento y registrando cada versión con fecha de modificación por Calidad.
- El Sistema integral de riesgos se evalúa a través del comité de riesgos y gestión de desempeño. Igualmente se hace seguimiento semestral a los riesgos en coordinación con cada líder de proceso por el asesor de planeación y control interno, igualmente el Sistema integral de riesgos se evalúa a través de la junta directiva,
- Planeación y control interno hacen seguimiento al PAAC cada cuatro (4) meses, como una herramienta transitoria de control, hasta que se realicen los ajustes al PTEE y a la matriz de riesgo para identificar si los líderes de los procesos aplican los controles diseñados.
- La Institución cuenta con una política de administración integral de gestión de riesgos y además un procedimiento para la administración integral de los mismos.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 8 de 10

4 COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Dicho componente presenta un nivel de cumplimiento del 96%, ya que dichas actividades continuaron su ejecución durante el primer semestre de la vigencia 2025 de la siguiente manera:

- Se cuenta con el Plan y las políticas de comunicaciones, durante el primer semestre de la vigencia 2025 se hizo la adquisición de dos (2) servidores el principal y servidor replica, el cual mejora considerablemente el rendimiento del software con el fin de optimizar el tiempo en los procesos internos y brindar a los usuarios un servicio con eficacia y eficiencia.
- Se cuenta con el sistema de información necesarios para la perfecta administración del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE.
- El área de sistemas cuenta con el inventario de sistemas de información. Lo que permite contar con los activos de información intangibles y tangibles donde se cuenta con las siguientes herramientas:
 - ✓ Inventario de información
 - ✓ Se tienen actualizadas las hojas de vida de los equipos.
 - ✓ Se analizo el software por área para identificar los programas instalados
 - ✓ Se encuentra funcionando el interfaz con Annalab para los resultados de Laboratorio Clínico
 - ✓ Se cuenta con la automatización de descargas de resultados de RX por QR
 - ✓ Se cuenta con la automatización de los anexos de Emssanar por QR
 - ✓ Se hizo la automatización de los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico por código QR
- Se cuenta con la red VPN y se aumentó el espacio de almacenamiento en la nube de la ERT, también se cuenta con una nube adicional como externa para salvaguardar la información (base de datos) del Hospital.
- La entidad posee un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y así mismo una Política de Seguridad y Privacidad de la Información. También se garantiza la integridad de la información a través de copias de seguridad diariamente. Se cuenta con la política de gestión de tecnología que aborda todas las políticas de seguridad y privacidad de la información del Hospital.
- Se cuentan con herramientas tecnológicas tales como: página web, mensajería instantánea, redes sociales, Whatsapp, entre otros.
- La entidad cuenta con políticas definidas para el desarrollo y uso de las mismas, así mismo con la estructura organizacional define los roles y responsabilidades para cada una de las dependencias de la institución.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 9 de 10

- Se tiene en el pie de página la autorización de uso de datos del link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/denuncia>.
- cuenta en la página web con el formulario de PQRS en <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/pqrsd/>.
- Se tienen definidos los canales de comunicación como son la página web, correo institucional, página web institucional, redes sociales de Facebook, existe un canal de YouTube, un canal de información por Whatsapp, mensajería instantánea, redes sociales, buzones de sugerencias ubicados en diferentes sitios de la Entidad y sus sedes y un Chat en línea.
- La Institución cuenta con procesos y procedimientos para el manejo de la información, posee un área de ventanilla única que se encarga de la recepción, manejo, envío y gestión de las comunicaciones.
- Se tiene la caracterización de los usuarios o grupos de valor.
- Diariamente se realiza encuestas de satisfacción y percepción a una muestra determinada de usuarios y la información.

5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO:

Para el primer semestre de la vigencia 20254 tiene un avance del 86%, con el desarrollo de las siguientes acciones:

- Para la vigencia 2025 se presentó El Plan Anual de Auditorias para dicha vigencia, ante el Comité Institucional de coordinación de Control interno, quien una vez estudio y analizado fue aprobado por unanimidad de los integrantes del CICCI, mediante Acta No.001 del 11 de marzo del 2025.
- Una vez se cuenta con los informes de auditoría que son presentados al gerente y líder del proceso para que se realizan las correspondientes evaluaciones de las acciones correctivas a las auditorias programadas, la cual se ejecuta por el coordinador de calidad, igualmente se presentan los diferentes informes elaborados por control interno, así mismo semestralmente se deben presentar ante el CICCI.
- Se realiza seguimiento semestral a las diferentes áreas con el propósito de mitigar la materialización de riesgos y verificar que los lideres de los procesos estén aplicando los controles diseñados en la matriz de riesgos en coordinación con el asesor de planeación.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 10 de 10

- Se cuenta con la firma Kreston, como Revisoría Fiscal para realizar auditorías externas a los procesos con sus recomendaciones y sugerencias, igualmente las diferentes EPS realizan auditorías al área asistencial y calidad.
- Se realizó evaluaciones al sistema de control interno correspondiente al segundo semestre de la vigencia fiscal 2024 en el mes de enero de la vigencia 2025 y se ejecutará el seguimiento del primer semestre de la vigencia 2025 en el mes de julio del 2025
- En el primer semestre de la vigencia 2025, se realizó los informes de ley que debe presentar Control Interno correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2024 y del primer semestre de la presente vigencia de la vigencia 2025, como Evaluación del Estado del sistema de Control interno, austeridad del gasto, informe PQRSF y encuestas semestral, seguimiento PAAC, seguimiento a la Matriz de Riesgo, seguimiento ante la plataforma de SIA Contraloría de los planes de mejoramiento, evaluación del sistema de control interno contable entre otros. Igualmente se realizó el informe de la rendición de la audiencia pública de rendición de cuentas del periodo fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2024 rendido en el mes de mayo del 2025
- Para la prestación de los diferentes servicios que se tienen tercerizados son evaluados según el manual de contratación de la entidad por el asesor jurídico de la entidad.
- Se trabaja en equipo con la alta dirección con el propósito de mitigar cualquier acción que vaya en contra para el desarrollo de la buena gestión de la Entidad que no cumplan con el logro de los objetivos institucionales

Se hace la claridad que teniendo en cuenta la Resolución Reglamentaria No.012 del 2024 el seguimiento a los planes de mejoramiento se realiza en los primeros quince días hábiles del mes de julio de cada vigencia fiscal

El presente informe se envía por correo electrónico con el fin de aplicar la política de cero papeles del Manual de Austeridad del Gasto y será publicado en la página Web Institucional.

Agradezco la atención y colaboración prestada.

Atentamente,

MARIA EULALIA BERNAL GALLEG0

Asesora de Control Interno.

Original Firmado