

Medellín, 31 de diciembre de 2021

Doctor
HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
ESE Hospital La María
La Ciudad

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2021-00889
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2021-12-31 10:12:51
RADICÓ: SOFIA BOTERO RIVERA



Asunto: Informe Pormenorizado período julio-diciembre 2021

Cordial saludo doctor Héctor Jaime.

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 en su artículo 9° y ajustado a los lineamientos del Decreto 1499 de 2017, y la ley 87 de 1993, Decreto 2106 de 2019 por medio del cual se dictan las normas de simplificar y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública (artículo 156), donde señala que el jefe de la oficina de control interno o quien haga sus veces deberá publicar cada 6 meses, en la página web de la entidad el informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno de acuerdo con las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública **DAFP**, remito el informe de control interno del segundo semestre de la vigencia 2021, el cual arroja un porcentaje de cumplimiento del **80%**.

Copia de este informe será presentado a la oficina de comunicaciones de la ESE Hospital, con el fin de que sea publicado en la Página WEB de la institución.

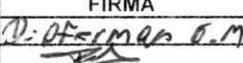
Agradezco la atención a la presente.

Atentamente,


WILLIAM ECHAVARRIA LOTERO
Asesor de Control interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. **Doctor Héctor Jaime Garro Yepes**, gerente.
Doctor **María Manuela vasco Cadavid**, comunicaciones

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTÓ	Dioferman Giraldo Marín, Auxiliar administrativo Control Interno		31-12-2021
REVISÓ	Richard Uribe Camargo Asesor de apoyo a Control Interno		31-12-2021
APROBÓ	William Echavarría lotero Asesor de Control Interno		31-12-2021

Los arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

86%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Han todos los componentes del Sistema de Control Interno sido evaluados de manera integral? (S) Sí, en su totalidad; (N) No, no se han evaluado.</p>	<p>Si</p>	<p>Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran articulados en la entidad, conforme lo establece la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. El direccionamiento estratégico establece políticas en la entidad de acuerdo a las necesidades y expectativas de la comunidad, las partes interesadas y sus funcionarios.</p>
<p>¿Se ha evaluado el sistema de control interno de manera integral? (S) Sí, en su totalidad; (N) No, no se han evaluado.</p>	<p>Si</p>	<p>El sistema de Control Interno es efectivo, teniendo en cuenta que se evalúa permanentemente la gestión de la Entidad, para determinar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de esta manera igualmente detectar desviaciones y generar recomendaciones para el mejoramiento continuo de la entidad.</p>
<p>¿La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una estructura organizacional (línea de defensa) y la división de roles de responsabilidad? (S) Sí, No; (N) No.</p>	<p>Si</p>	<p>Las actividades de control determinadas en la entidad en cada una de las líneas de defensa, han permitido establecer acciones para lograr los objetivos institucionales y mitigar los riesgos. La entidad tiene definida su matriz de roles y responsabilidades que han permitido la toma de decisiones frente al control de los procesos de la ESE Hospital la María</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento del componente	Estado actual: Descripción de las Debilidades y Fortalezas	Nivel de cumplimiento del componente en el Sistema de Control Interno	Estado del cumplimiento observado para el último periodo	Nivel de cumplimiento
Ambiente de Control	Si	75%	<p>Con respecto al componente de "Ambiente de Control", la ESE Hospital la María se tiene el Código de Integridad, donde se socializan en los descansos parciales en cada uno de los computadores de la entidad. El código de Integridad está en la plataforma estratégica del plan de desarrollo institucional 2020-2023. Dentro del plan de acción de MIPG, se tiene el diagnóstico de los pendientes para lograr la implementación con las necesidades que la ley tiene para cada uno de los procesos y procedimientos. Se realizó la operatividad del comité de conciliación para establecer las verdaderas políticas de defensa jurídica y prevención del daño antijudicial. Los avances y gestión de las actividades evaluadas en el componente no se cumplieron a cabalidad por causa de los inconvenientes generados por la pandemia del COVID 19. Se avanza en la actualización tanto de los mapas de riesgos como los riesgos de corrupción interactuando con cada uno de los líderes responsables de cada área. Se adelantan con cada uno de los líderes de cada área las actualizaciones como la creación de las políticas. Faltancias en la documentación socialización e integración de las líneas de defensa.</p>	55%	<p>Otro de los factores que fortalece el ambiente de control de la entidad es contar con el Plan Anual de Auditoría, el cual fue validado por Comité Coordinador del Control Interno y se han venido realizando oportunamente las auditorías legales o reglamentarias plasmadas en este plan y en ejecución las auditorías basadas en riesgos, se logró establecer un seguimiento permanente a los diferentes aspectos de la entidad en los que se requiere tener control, se entregan sus resultados a la alta dirección, quienes velan por la aplicación de los cuadros establecidos o recomendados por el Proceso de control interno. Con respecto al componente de "Ambiente de Control", la ESE Hospital la María se construyó el Código de Integridad, para la vigencia 2021, las actividades de socialización de los valores se socializaron en los descansos parciales de los computadores de todos los empleados de la ESE. Dentro del comité de MIPG, la oficina de planeación viene realizando los seguimientos a las áreas involucradas en esto con el fin de obtener los resultados necesarios en los auto diagnósticos y demás tareas plasmadas en las actas del comité. Durante a vigencia 2021, se viene mejorando los inconvenientes presentados por la COVID 19, con respecto a los avances y gestión de las actividades evaluadas en este componente.</p>	20%
Identificación de Riesgos	Si	76%	<p>Se encuentra presente y funcionando, donde la alta dirección ha identificado, gestionado y evaluado los riesgos institucionales. La entidad tiene definida su política de administración de riesgos, la cual es una base para administrarlos y tiene identificados los riesgos por cada proceso institucional donde se definen las causas, sus efectos y la zona de riesgo en el mapa de risks, así mismo tiene establecido el Evaluación de mapa de riesgos de corrupción. Dentro de las auditorías de control interno se viene realizando los seguimientos a cada una de las áreas con respecto a los riesgos plasmados en las caracterizaciones de los procesos y procedimientos como a la matriz de riesgos de corrupción.</p>	58%	<p>Durante toda la vigencia del 2021 se viene realizando los respectivos ajustes a los riesgos institucionales por parte de calidad y planeación con las áreas involucradas con el fin de realizar los ajustes necesarios con el fin de darle cumplimiento a la resolución N 448 de septiembre 5 de 2019. Consecuente con lo anterior la oficina de control interno realiza informes basados en los seguimientos y ajustes realizados por los involucrados, estos quedan aprobados en los informes de auditoría.</p>	17%
Actividades de control	Si	75%	<p>La primera línea de defensa realiza frecuentemente el comité de gestión y desempeño, dirigido por la E.S.E. La María, donde se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción, se toman decisiones para el mejoramiento continuo de la entidad y se detectan posibles desviaciones a las cuales se les da el tratamiento oportuno para poder cumplir los objetivos establecidos, así mismo desde dicho comité se atienden los temas del sistema de gestión integral, al cual se le ha venido realizando actualización en sus procedimientos y formatos. Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento de los planes institucionales, recordando permanentemente a la primer y segunda línea de defensa las tareas pendientes y próxima a realizar. Existen mecanismos y actividades de control, pero se deben apoyar la gestión auditora como insumo para la generación de valor en la toma de decisiones. Cumplimiento de la implementación de la línea de defensa uno, dos y tres de los indicadores de procesos y procedimientos.</p>	71%	<p>La primera línea de defensa en la vigencia 2021 realizó los comités de gestión y desempeño, dirigido por la E.S.E. La María, donde se realizó seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción, se tomaron decisiones para el mejoramiento continuo de la entidad y se detectan posibles desviaciones a las cuales se les da el tratamiento oportuno para poder cumplir los objetivos establecidos, así mismo desde dicho comité se atienden los temas del sistema de gestión integral, al cual se le ha venido realizando actualización en sus procedimientos y formatos.</p>	4%
Información y comunicación	Si	78%	<p>La entidad facilita la comunicación externa con los grupos de valor y las partes interesadas a través de actividades enfocadas en sensibilizar y formar en promoción, así mismo a través de las redes sociales, donde constantemente se realiza difusión de los servicios que presta la entidad. También facilita la comunicación interna en todos los niveles, aplicando mecanismos que permitan dar a conocer la Planeación Estratégica Institucional enfocando a cada servidor en su rol dentro de la entidad y realizando desde la alta dirección una comunicación asertiva en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Si bien se a mejorado en los procesos de las listas de retención documental, TRD estas deberán ser actualizadas según la versión actual, presentando un plan de gestión documental y todo lo relacionado con la Ley 594 del 2000. Elaboración, socialización y ejecución del PETI y el plan anual de comunicaciones igualmente, que estrategia se tiene a desarrollar para la implementación de la dimensión de la gestión del conocimiento en la entidad.</p>	71%	<p>La entidad facilita la comunicación externa con los grupos de valor y las partes interesadas a través de actividades enfocadas en sensibilizar y formar en promoción, así mismo a través de las redes sociales, donde constantemente se realiza difusión de los servicios que presta la entidad. También facilita la comunicación interna en todos los niveles, aplicando mecanismos que permitan dar a conocer la Planeación Estratégica Institucional enfocando a cada servidor en su rol dentro de la entidad y realizando desde la alta dirección una comunicación asertiva en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	8%
Monitoreo	Si	86%	<p>Se encuentra presente y funcionando, donde la entidad realiza actividades de supervisión continua y auditorías a los procesos de la entidad que permiten evaluar e identificar la efectividad de los controles, la eficiencia, la eficacia y el nivel de cumplimiento de la planeación estratégica lo cual permite así mismo detectar desviaciones y generar recomendaciones para el mejoramiento continuo de la entidad. Desde la oficina de control interno, se elaboró y socializó el programa anual de auditorías para la vigencia 2021, dando cumplimiento oportunamente de las actividades programadas, así mismo se realiza seguimiento constante a las publicaciones en las plataformas de SECOP y SIA OBSERVA. Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento del plan de acción y del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, recordando permanentemente a la primer y segunda línea de defensa las tareas pendientes y próximas a realizar.</p>	86%	<p>Se encuentra presente y funcionando, donde la entidad realiza actividades de supervisión continua y auditorías a los procesos de la entidad que permiten evaluar e identificar la efectividad de los controles, la eficiencia, la eficacia y el nivel de cumplimiento de la planeación estratégica lo cual permite así mismo detectar desviaciones y generar recomendaciones para el mejoramiento continuo de la entidad. Desde la oficina de control interno, se elaboró y socializó el programa anual de auditorías para la vigencia 2021, dando cumplimiento oportunamente de las actividades programadas, así mismo se realiza seguimiento constante a las publicaciones en las plataformas de SECOP y SIA OBSERVA. Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento del plan de acción y del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, recordando permanentemente a la primer y segunda línea de defensa las</p>	16%