



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2024-00092
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2024-01-31 15:52:43
RADICÓ: ISABEL MARIA GOMEZ
PLAZA



Medellín, 31 de enero de 2024

Doctor
HECTOR JAIME GARRO YEPES
Gerente
E.S.E. Hospital La María
Medellín.

Asunto: Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (Formato Pormenorizado) Periodo Segundo Semestre de 2023.

Dando cumplimiento al artículo 9 de la ley 1474 de 2011 y al artículo 14 de la ley 87 de 1993, como los decretos 1400 de 2017 y Decreto 2016 de 2019; por medio del cual se dictan las normas para simplificar y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública (artículo 156), donde se 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 del segundo semestre de 2023.

Sumado a lo anterior, se encuentra el seguimiento al plan de mejora resultado de la medición del mismo Sistema en el primer semestre de la misma vigencia.

Atentamente,

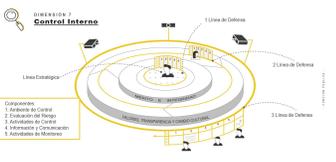
JUAN CARLOS BARREIRO
Jefe Oficina de control interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. Doctora María Manuela Vasco Cadavid, Oficina de comunicaciones

Table with 4 columns: NOMBRE - CARGO, FIRMA, FECHA. Rows include PROYECTO, REVISÓ, and APROBÓ with corresponding names and dates.

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

71%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	En proceso	<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.</p> <p>El direccionamiento estratégico establece políticas en la entidad de acuerdo cob las necesidades y expectativas de la comunidad, las partes interesadas y sus funcionarios.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<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 Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<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.</p> <p>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 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	79%	<p>La E.S.E. Hospital La María cuenta con el Código de Integridad y se socializa de manera permanente en la institución.</p> <p>Se cuenta con el Estado de Contratación, elaborado mediante Acuerdo de Junta Directiva 003 de 2014, el cual promueve la integridad y la prevención de conflictos de interés, a través de la vigencia de los documentos requeridos para el trámite contractual, establecidos en la norma y respaldados por la institución. Dicho estado se lo ve en el Comité de Contratación.</p> <p>La entidad cuenta con mecanismos de generación del mal uso de información privilegiada, tales como el Plan de Gobierno Digital, la Política de Comunicaciones, el Programa de Gestión Documental, la Política de Protección de Datos Personales y otros procedimientos para el adecuado manejo de la información. Se observan falencias en la socialización y formalización de algunos documentos, y integración de las líneas de defensa.</p> <p>Se efectúa seguimiento a los riesgos de corrupción, mediante la implementación del Plan Anticorrupción y se monitorea. Se actualizó el Mapa de Riesgos y la Política de Administración del Riesgo de acuerdo con la Guía No. 4 de la Función Pública.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, fue creado mediante Resolución No 402 de 2019. Este se encuentra en operación, al igual que el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo.</p> <p>Tallerio Humano es un componente estratégico de la Planeación y está en evidencia en los diferentes planes y proyectos, como el Plan de Vacantes, Plan de Prevención de Personal, Plan de Bienestar Laboral e Incentivos, Plan de Formación y Capacitación, Plan de Salud y Seguridad en el Trabajo.</p>	1%	<p>La E.S.E. Hospital La María cuenta con el Código de Integridad, el cual se adoptó según resolución No. 315 de mayo 29 de 2010, y se socializa de manera permanente en la institución.</p> <p>Se cuenta con el Estado de Contratación, elaborado mediante Acuerdo de Junta Directiva 003 de 2014, el cual promueve la integridad y la prevención de conflictos de interés, a través de la vigencia de los documentos requeridos para el trámite contractual, establecidos en la norma y respaldados por la institución. Dicho estado se lo ve en el Comité de Contratación.</p> <p>La entidad cuenta con mecanismos de generación del mal uso de información privilegiada, tales como el Plan de Gobierno Digital, la Política de Comunicaciones, el Programa de Gestión Documental, la Política de Protección de Datos Personales y otros procedimientos para el adecuado manejo de la información. Se observan falencias en la socialización y formalización de algunos documentos, y integración de las líneas de defensa.</p> <p>Se efectúa seguimiento a los riesgos de corrupción, mediante la implementación del Plan Anticorrupción y se monitorea. Se actualizó el Mapa de Riesgos y la Política de Administración del Riesgo de acuerdo con la Guía No. 5 de la Función Pública.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, fue creado mediante Resolución No 402 de 2019. Este se encuentra en operación, al igual que el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo, creado mediante resolución 155 de 2021. Se adoptó la Política de Control Interno, en la cual se establece el esquema de Líneas de Defensa.</p> <p>Tallerio Humano es un componente estratégico de la Planeación y está en evidencia en los diferentes planes y proyectos, como el Plan de Vacantes, Plan de Prevención de Personal, Plan de Bienestar Laboral e Incentivos, Plan de Formación y Capacitación, Plan de Salud y Seguridad en el Trabajo.</p>	78%
Evaluación de riesgos	Si	62%	<p>La Alta Dirección ha identificado, valorado y evaluado los riesgos institucionales, se ha definido y aprobado la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos. Esta comprende el alcance, los responsables, y las fuentes de información interna y externa. Se evaluaron los riesgos de corrupción a través del Plan Anticorrupción, y la inclusión de estos riesgos en el Mapa de Riesgos, y se realiza Seguimiento al Mapa de Riesgos por parte de la Oficina de Planeación, con el fin de analizar posibles cambios en el entorno que derive en la necesidad de ajustar el mapa.</p> <p>Los objetivos institucionales son vinculados con el Plan de Desarrollo Institucional y se define su medición a través de indicadores a cumplir. A su vez, se ejerce supervisión sobre el cumplimiento de metas por parte de Planeación y Control Interno.</p> <p>Se observan falencias en la socialización y una mayor apropiación de la Política de Administración de Riesgos. Se debe fortalecer la cultura de riesgo y apropiar más la política para optimizar el uso de la herramienta en el proceso de toma de decisiones.</p>	1%	<p>La Alta Dirección ha identificado, valorado y evaluado los riesgos institucionales, se ha definido y aprobado la Política de Administración del Riesgo y el Mapa de Riesgos mediante resolución 112 del 30 de marzo de 2022. Esta considera el alcance, los responsables, y las fuentes de información interna y externa. Se evaluaron los riesgos de corrupción a través del Plan Anticorrupción, y la inclusión de estos riesgos en el Mapa de Riesgos, y se realiza Seguimiento al Mapa de Riesgos por parte de la Oficina de Planeación, con el fin de analizar posibles cambios en el entorno que derive en la necesidad de ajustar el mapa.</p> <p>Los objetivos institucionales son vinculados con el Plan de Desarrollo y se define su medición a través de indicadores a cumplir en un lapso de tiempo. A su vez, se ejerce supervisión sobre el cumplimiento de metas por parte de Planeación y Control Interno.</p> <p>Se observa falencias en la socialización y una mayor apropiación de la Política de Administración de Riesgos. Se debe fortalecer la cultura de riesgo y apropiar más la política para optimizar el uso de la herramienta en el proceso de toma de decisiones.</p>	61%
Actividades de control	Si	58%	<p>La E.S.E. Hospital La María cuenta con el Manual de Funciones y Competencias Laborales, el cual brinda responsabilidades a cada cargo en la institución, velando por una adecuada segregación de funciones.</p> <p>Cuenta con la Política de Gobierno Digital y Privacidad de la Información, las cuales establecen controles sobre la infraestructura tecnológica. En cada aplicativo se parametriza el nivel de riesgo y niveles de acceso a cada uno de los funciones.</p> <p>El Comité Institucional de Gestión y Desarrollo realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional, se tienen acciones para el mejoramiento continuo de la entidad y se detectan posibles desviaciones a las cuales se da el tratamiento oportuno para poder cumplir los objetivos establecidos.</p> <p>Se identifican debilidades en cuanto a la normalización de la documentación, como la Política de Gobierno Digital, Manual de Funciones y Competencias Laborales, Privacidad de la Información, entre otras.</p>	21%	<p>La E.S.E. Hospital La María cuenta con el Manual de Funciones y Competencias Laborales, el cual brinda responsabilidades a cada cargo en la institución, velando por una adecuada segregación de funciones.</p> <p>Cuenta con la Política de Gobierno Digital y Privacidad de la Información, las cuales establecen controles sobre la infraestructura tecnológica. En cada aplicativo se parametriza el nivel de riesgo y niveles de acceso a cada uno de los funciones.</p> <p>El Comité de Gestión y Desarrollo realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Desarrollo, se tienen acciones para el mejoramiento continuo de la entidad y se detectan posibles desviaciones a las cuales se da el tratamiento oportuno para poder cumplir los objetivos establecidos. Desde dicho Comité, se observan las falencias del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>Se identifican debilidades en cuanto a la normalización de la documentación, como la Política de Gobierno Digital, Manual de Funciones y Competencias Laborales, Privacidad de la Información, entre otras.</p>	37%
Información y comunicación	Si	71%	<p>La E.S.E. Hospital La María tiene implementados diferentes sistemas de información para el registro y procesamiento de datos de los diferentes procesos asistenciales y administrativos. Estas herramientas permiten la captura, el procesamiento y la generación de informes, para los diferentes procesos institucionales.</p> <p>La entidad facilita la comunicación externa a través de actividades enfocadas en sensibilizar y promocionar a través de los diferentes canales de comunicación, en 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 realizado desde la Alta Dirección una comunicación asertiva en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se presentan debilidades en cuanto a la socialización de los manuales operativos de los diferentes aplicativos hacia el personal, al igual que no se tiene documentación formalizada con resultados, como son la Política de Seguridad de la Información y la Política de Gobierno Digital.</p> <p>Adicionalmente, La E.S.E. Hospital La María no cuenta con un canal de información interno dedicado para la denuncia anónima o confidencial de posibles irregularidades y riesgos.</p> <p>Se identificó que el Inventario del Archivo Clínico no se encuentra actualizado.</p> <p>La Unidad Institucional se encuentra funcionando, las actividades a través de correo electrónico, sin embargo, se requiere fortalecer la responsabilidad de las áreas respecto a la actualización de la información que allí se publica, igual sucede con la información publicada en la página web.</p>	10%	<p>La E.S.E. Hospital La María tiene implementados diferentes sistemas de información para el registro y procesamiento de datos de los diferentes procesos asistenciales y administrativos. Estas herramientas permiten la captura, el procesamiento y la generación de informes, para los diferentes procesos institucionales.</p> <p>La entidad facilita la comunicación externa con los grupos de valor y las partes interesadas a través de actividades enfocadas en sensibilizar y promocionar a través de los diferentes canales de comunicación, en 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 realizado desde la Alta Dirección una comunicación asertiva en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se presentan debilidades en cuanto a la socialización de los manuales operativos de los diferentes aplicativos hacia el personal, al igual que no se tiene documentación formalizada con resultados, como son la Política de Seguridad de la Información y la Política de Gobierno Digital.</p> <p>Adicionalmente, La E.S.E. Hospital La María no cuenta con un canal de información interno dedicado para la denuncia anónima o confidencial de posibles irregularidades y riesgos.</p> <p>Por otra parte, se identificó que el inventario del Archivo Clínico no se encuentra actualizado.</p> <p>La Unidad Institucional no se encuentra funcionando al 100%, y requiere su socialización.</p>	61%
Monitoreo	Si	82%	<p>Se encuentra presente y funcionando, dado que la entidad realiza actividades de supervisión continua y auditorías a los procesos 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 detectar desviaciones y generar recomendaciones para el mejoramiento continuo.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno.</p> <p>La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) en el Comité de Control Interno.</p> <p>Acordó con el Equipo de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, sin embargo, se debe fortalecer la implementación de acciones y sus respectivos seguimientos por parte de los responsables de los procesos para intervenir las desviaciones que se presenten.</p> <p>Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento del PCA, Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano, entre otros, brindando apoyo permanentemente a la primera y segunda línea de defensa las tareas pendientes y próximas a realizar.</p>	5%	<p>Se encuentra presente y funcionando, dado que la entidad realiza actividades de supervisión continua y auditorías a los procesos 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 detectar desviaciones y generar recomendaciones para el mejoramiento continuo.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno.</p> <p>La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) en el Comité de Control Interno.</p> <p>Acordó con el Equipo de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa.</p> <p>Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento del PCA, Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano, entre otros, brindando apoyo permanentemente a la primera y segunda línea de defensa las tareas pendientes y próximas a realizar.</p>	77%