

Medellín, 31 de julio de 2024

Doctor
CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ
Gerente
E.S.E. Hospital La María
Medellín.

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA
RADICADO No. I2024-00461
CORRESPONDENCIA INTERNA
FECHA: 2024-07-31 16:41:22
RADICÓ: DEISY ALEJANDRA ROJO
GRANADA



Asunto: Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno (Formato Pormenorizado) - Período Segundo Semestre de 2024.

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 el sitio 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 referenciado correspondiente a la evaluación del segundo semestre de 2024.

Es importante tener en cuenta, que es necesario que se continúe con el fortalecimiento de las acciones que obtuvieron calificación 3 y que se establezca un Plan de Mejoramiento para los aspectos que presentaron resultados 1 y 2 en la presente evaluación.

Lo anterior, en aras del fortalecimiento del Sistema de Control Interno y del logro de los objetivos institucionales.

Atentamente,


JUAN CARLOS BARREIRO
Jefe Oficina de control interno

Anexo lo enunciado.

Con copia. Doctora Laura María Castaño Vergara, Líder Oficina de Comunicaciones

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	Luz Marleny Molina Tabares – Asesora de apoyo a Control Interno		31-07-2024
REVISÓ	Juan Carlos Barreiro – Jefe Oficina de Control Interno		31-07-2024
APROBÓ	Juan Carlos Barreiro – Jefe Oficina de Control Interno		31-07-2024

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.

Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA
PRIMER SEMESTRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

70%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	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 con las necesidades y expectativas de la comunidad, las partes interesadas y sus funcionarios. De igual forma, la Entidad está en procura del mejoramiento continuo para el logro de los objetivos y planes institucionales.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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. Igualmente, participa en los diferentes componentes del Sistema de Control Interno utilizando para ello los roles asignados por la Ley.
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	Las actividades de control determinadas en la Entidad en cada una de las líneas de defensa, han permitido establecer un enfoque de riesgos en las actuaciones, buscando así, el logro de los objetivos institucionales y la mitigación de los mismos. 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

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	71%	El Código de Integridad, contenido en el Código de Buen Gobierno y de Integridad, se adoptó en la E.S.E. Hospital La María mediante la Resolución No. 315 de 2019, contiene 6 valores, de estos, 5 son recomendados por la Función Pública y uno más fue adoptado por la institución - Humanización. Mediante el Acuerdo de Junta Directiva Número 005 DE 2022, "Por medio del cual se deroga el acuerdo N° 003 del 5 de junio de 2014, y se expide el nuevo Estatuto Contractual para la Empresa Social del Estado "Hospital La María". La Entidad fijo los lineamientos en materia contractual bajo postulados de principios rectores, con el fin de promover la integridad y la transparencia en la contratación de la E.S.E. Hospital La María. La Entidad tiene implementados mecanismos de prevención para el 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, entre otros. Se efectúa seguimiento a los riesgos de corrupción, mediante la implementación del Plan Anticorrupción y su monitoreo. Se actualizó el Mapa de Riesgos y la Política de Administración del Riesgo de acuerdo con la Guía No. 6 de la Función Pública. Se documentó y se implementó el Sistema de Riesgos SARLAFT. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, fue creado mediante Resolución No 602 de 2019. Este se encuentra en operación, al igual que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Talento Humano es un componente estratégico de la Planeación y esto se 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. La Entidad tiene falencias en el Manual de Funciones, el cual no está actualizado. La Entidad cuenta con el sistema de atención a PQRSDF y la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a las mismas.	75%	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 2019, y se socializa de manera permanente en la institución. Se cuenta con el Estatuto de Contratación, adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva 003 de 2014, el cual promueve la integridad y la prevención de conflictos de interés, a través de la exigencia de los documentos requeridos para el trámite contractual, establecidos en la norma y requeridos por la institución. Dicho estatuto a su vez creó el Comité de Contratación. La entidad cuenta con mecanismos de prevención 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 diversos procedimientos para el adecuado manejo de la información. Se observan falencias en la socialización y formalización de algunos documentos, y la integración de las líneas de defensa. Se efectúa seguimiento a los riesgos de corrupción, mediante la implementación del Plan Anticorrupción y su monitoreo. Se actualizó el Mapa de Riesgos y la Política de Administración del Riesgo de acuerdo con la Guía No. 5 de la Función Pública. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, fue creado mediante Resolución No 602 de 2019. Este se encuentra en operación, al igual que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, creado mediante resolución 155 de 2021. Se adoptó la Política de Control Interno, en la cual se estableció el esquema de Líneas de Defensa. Talento Humano es un componente estratégico de la Planeación y esto se 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.	-4%
Evaluación de riesgos	Si	63%	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 considera el alcance, los responsables, y las fuentes de información interna y externa. Se evalúan los riesgos de corrupción a través del Plan Anticorrupción, y la inclusión de estos riesgos en el Mapa de Riesgos, y se realiza Seguidientos 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. 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. Se ha fortalecido el Sistema de Riesgos Institucional, se realizan capacitaciones permanentes a todo el personal.	75%	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 evalúan los riesgos de corrupción a través del Plan Anticorrupción, y la inclusión de estos riesgos en el Mapa de Riesgos, y se realiza Seguidientos 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. 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. Se observa falencias en la socialización y una mayor apropiación de la Política de Administración de Riesgos. Se debe fortalecer la cultura de riesgos y apropiar más la política para optimizar el uso de la herramienta en el proceso de toma de decisiones.	-12%
Actividades de control	Si	58%	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, sin embargo, requiere actualización de acuerdo con el actual contexto institucional. 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 árbol de roles y niveles de acceso a cada una de las funciones. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Desarrollo, 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. 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.	71%	La ESE 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. 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 árbol de roles y niveles de acceso a cada una de las funciones. El Comité de Gestión y Desempeño realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Desarrollo, 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. Desde dicho Comité, se atienden los temas del Sistema Integrado de Gestión. 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.	-13%
Información y comunicación	Si	75%	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, de igual forma la Entidad de la mano de la Oficina de Atención al Usuario está trabajando para realizar la actualización de las hojas de vida de los trámites, en el SUIT para su posterior publicación en el sitio web institucional. 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 la 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. Se deben fortalecer los canales con los grupos de valor diferentes a los usuarios. 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 resolución, como son la Política de Seguridad de la Información y la Política de Gobierno Digital. Adicionalmente, La E.S.E. Hospital La María en la fecha de evaluación, se evidencia que aún la Entidad no cuenta con un canal de información interno dedicado para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares, en la actualidad se tiene el canal de reporte de PQRSDF.	64%	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. 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 la 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. Se deben fortalecer los canales con los grupos de valor diferentes a los usuarios. 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 resolución, como son la Política de Seguridad de la Información y la Política de Gobierno Digital. Adicionalmente, La E.S.E. Hospital La María en la fecha de evaluación, no cuenta con un canal de información interno dedicado para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. Se identificó que el inventario del Archivo Clínico no se encuentra actualizado. La Intranet Institucional se encuentra funcionando, fue socializada 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.	11%
Monitoreo	Si	82%	El Monitoreo 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. El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno. La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) en el Comité de Control Interno. Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento del POA, Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, entre otros. Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo y seguimiento 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.	100%	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. El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno. La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) en el Comité de Control Interno. Desde la tercera línea de defensa, se realiza seguimiento constante al cumplimiento del POA, Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, entre otros. Acorde con el Esquema 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.	-18%