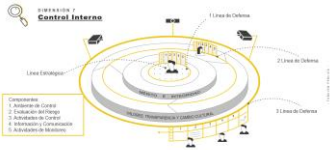


Nombre de la Entidad:	E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

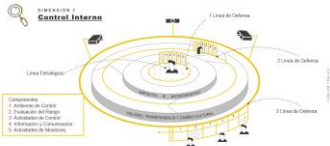
80%

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):	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	<u>Estado actual:</u> 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	76%	La Entidad cuenta con el Código de Integridad, contenido en el Código de Buen Gobierno y de Integridad, que se adoptó 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, también, la Institución cuenta con Planes y Programas encaminados a proporcionar directrices para lograr un ambiente laboral basado en principios y valores en el servicio público. Por otro lado, La Junta Directiva mediante el Acuerdo No. 018 del 05 de diciembre de 2024 "Por medio del cual se modifica el Acuerdo No. 005 Estatuto Contractual para la Empresa Social del Estado "Hospital La María", con el fin de adecuar la normatividad contractual al régimen aplicable, establecer lineamientos que permitan mayor efectividad y celeridad en los procesos contractuales de la Entidad y dar riguroso cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones 5185 de 2013 y la Resolución 1440 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. Además, 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, en la vigencia 2024 sesionó en 4 oportunidades de manera ordinaria y se realizó una sesión extraordinaria. Se tienen establecidas las políticas, sin embargo se identifica la necesidad de fortalecer su divulgación y el seguimiento a su aplicación por parte del personal del Hospital, así como del Manual de Comunicaciones y la implementación de mejoras a los resultados de medición del Índice de Transparencia y Acceso a la información Pública (ITA)	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 establece 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 Previsión de Personal, Plan de Bienestar Laboral e Incentivos, Plan de Formación y Capacitación, Plan de Salud y Seguridad en el Trabajo.	1%
Evaluación de riesgos	Si	82%	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 realiza seguimiento y monitoreo por parte de la Oficina de Planeación a los riesgos de corrupción a través del Plan Anticorrupción, y la inclusión de estos riesgos en el Mapa de Riesgos. La Oficina de Control Interno realiza evaluación al Sistema de Gestión de Riesgos y presenta los resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC para la toma de decisiones, además se realizan las auditorías con enfoque de riesgos, tal como lo establecen las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública. La Entidad está en la tarea de implementar el sistema institucional de la gestión de riesgos mediante aplicativo Web, donde se articulen todas las dependencias y el Sistema de Gestión de Riesgo y sus respectivos Subistemas para facilitar la gestión de los mismos, actualmente, en etapa de construcción. La Entidad también, respecto a los servicios de salud, se están realizando las auditorías establecidas en el Plan Anual de Auditoría, se están actualizando la documentación de los procedimientos y protocolos de atención y se está aplicando la autoevaluación según PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad), actividades lideradas por la Oficina de Calidad, además se están aplicando las acciones correctivas y se están estableciendo los planes de mejoramiento. En la fecha de evaluación no se han autoevaluado la totalidad de los servicios.	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 Seguimientos 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.	7%

Nombre de la Entidad:	E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

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):	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: Explicacion 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
Actividades de control	Si	56%	La Entidad cuenta con un Manual de funciones y requisitos que está en proceso de revisión, para poder realizar su respectiva actualización, además, respecto a la contratación se tienen definidos los parámetros de las obligaciones contractuales y análisis de riesgos. Se realizó diagnóstico en la gestión contractual, se definieron mejoras y actualmente no se han implementado totalmente: como el manual de supervisión. Aunque en la Entidad se realiza el análisis de resultado de los indicadores de los planes y programas institucionales y los planes de mejoramiento de auditorías internas, sin embargo, se detectan debilidades en la periodicidad de los mismos. La Entidad realiza supervisión sobre el Proveedor de tecnología, sin embargo, se observan debilidades en las actividades de control por la falta del líder de Infraestructura Tecnológica. (Auditoría Interna Suspendida).	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 CCompetencias Laborales, Privacidad de la Información, entre otras.	-15%
Información y comunicación	Si	96%	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. Además, La Entidad cuenta con vocerías oficiales como son: Sitio Web lamaria.gov.co, la Implementación de las redes sociales Facebook, Instagram, Twitter, YouTube para la divulgación de información sobre la gestión y temas de salud de interés general. También, cuenta con carteleras, pantallas, Call Center 6044447192 y la implementación de tecnologías de transmisión y divulgación para la gestión del conocimiento en temas de salud especializados y se realizan eventos y actividades con participación de comunidad.	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.	32%

Nombre de la Entidad:	E. S. E. HOSPITAL LA MARÍA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	80%
---	-----

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):	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
Monitoreo	Si	89%	La Entidad considera las evaluaciones independientes realizadas por los entes de control: CGR, CGA, SUPERSALUD, D.S.S.A, acata las recomendaciones y se establecen los planes de mejoramiento haciendo el respectivo seguimiento hasta subsanar las deficiencias encontradas, mejorando continuamente el Sistema de Control Interno y realizando el respectivo reporte de las mejoras realizadas. Se encuentra que La Entidad tiene establecidos los lineamientos de reportes de Informes siguiendo la normatividad vigente, La Oficina de Control Interno en función de sus roles y de la tercera línea de defensa publica los seguimientos y ofrece recomendaciones en beneficio de mejorar las situaciones encontradas. La Entidad mediante el Comité de Control Interno conoce y gestiona los hallazgos, observaciones y recomendaciones y se toman las decisiones para el mejoramiento de los procesos	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.	-11%