

**INFORME DE EVALUACIÓN  
INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA  
DE CONTROL INTERNO  
ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir 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 seis meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública”, presento los resultados de la evaluación correspondiente al segundo semestre de 2021, de conformidad a la estructura y metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

<b>CONSOLIDADO ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>			
<b>Componente</b>	<b>Nivel de Cumplimiento componente 2do 2021</b>	<b>Nivel de Cumplimiento componente 1er 2021</b>	<b>Avance final del componente</b>
Componente Ambiente de Control	90%	84%	6%
Componente Evaluación de Gestión del Riesgo	79%	62%	17%
Componente Actividades de Control	67%	58%	9%
Componente Información y comunicación	79%	68%	11%
Componente actividades de monitoreo	96%	96%	0%
<b>Estado General Sistema de Control Interno</b>	<b>82%</b>	<b>74%</b>	<b>9%</b>

**Conclusión General:**

Se observa un avance importante en el nivel de cumplimiento de todos los componentes, destacándose el de evaluación de gestión del riesgo, que impulsó el crecimiento de los otros, dándoles elementos para identificar los principales aspectos a intervenir en cada uno de los demás componentes, mejorando el sistema general en un 12% frente al primer semestre del 2021 y un 17% frente al cierre del 2020.

A continuación, presentamos lo más destacado por su evolución y las oportunidades de mejoramiento por cada componente:

## **EXPLICACIÓN DE LAS FORTALEZAS**

### **COMPONENTE 1**

#### **Ambiente de Control.**

- ✓ Actualización del proceso de experiencia del usuario y seguimiento periódico al comportamiento de los indicadores y a las acciones de mejoramiento pertinentes.
- ✓ Socialización de política de administración del riesgo y actualización del mapa de riesgos por procesos.
- ✓ Se realizó por parte de los líderes de procesos, la evaluación y certificación de los módulos del MIPG.
- ✓ Como principal control está implementado el seguimiento periódico a la evolución del sistema de control interno en todos sus componentes que incluye entre otros, Plan de Desarrollo, Plan Operativo Anual, Plan de Gestión, Plan Anticorrupción, Planes Institucionales, entre otros.

### **COMPONENTE 2**

#### **Evaluación de riesgos**

- ✓ Se realizó actualización de la política de administración del riesgo y se socializó con los colaboradores de la entidad.
- ✓ Se actualizó la matriz de riesgos por proceso, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Administración del Riesgo de la Función Pública.
- ✓ Se dio capacitación personalizada a cada uno de los líderes por procesos sobre la política de administración del riesgo y la matriz de riesgos.
- ✓ Se realizó actualización de los controles en los procesos institucionales y se viene realizando la revisión de la aplicación y efectividad de dichos controles.

### **COMPONENTE 3**

#### **Actividades de control.**

- ✓ La entidad actualizó los formatos de supervisión y por parte del área jurídica se capacitó a los supervisores de los contratos para mejorar el proceso contractual.
- ✓ Actualización de los procesos, políticas de operación, manuales y formatos de acuerdo a las normas vigentes.

### **COMPONENTE 4**

#### **Información y comunicación.**

- ✓ Se viene fortaleciendo en la entidad los canales de comunicación con los usuarios con el propósito de dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, creando canales más apropiados.
- ✓ Se cuenta con una política de manejo de la información y manual de funciones que considera la línea de manejo y gestión de la información.
- ✓ Se realizó actualización del proceso de gestión documental, el cual se encarga de recepcionar, clasificar y direccionar la información entrante a las áreas de acuerdo a lo requerido, además de los sistemas digitales.
- ✓ Se desarrolló la actualización del proceso de experiencia del usuario y seguimiento periódico a su desarrollo a través de un comité asignado a este.

### **COMPONENTE 5**

#### **Actividades de monitoreo.**

- ✓ Se actualizó y adoptó la política de control interno por medio de la resolución 331 del 2021.
- ✓ Se sigue dando cumplimiento al seguimiento de los planes de mejoramiento institucional, producto de auditorías internas y de entes externos.

- ✓ Desde la Oficina de Control Interno se coordina la interacción con los Entes de Control siendo el enlace entre la Entidad y éstos, con el fin de garantizar la entrega oportuna de la información que les permita realizar sus actividades sin inconvenientes, además, les realiza seguimiento a los planes de mejoramiento, productos de los hallazgos presentados.
- ✓ La Gerencia recibe periódicamente, informe del estado del Sistema de Control Interno y en caso de requerirse, toma acciones para su mejora.

## **EXPLICACIÓN DE LAS DEBILIDADES**

### **COMPONENTE 1**

#### **Ambiente de Control.**

- ✓ Aunque en menor escala, se siguen presentando algunas dificultades en el cumplimiento de los tiempos de entrega de la información por parte de los responsables.
- ✓ De acuerdo a los cambios que se presentan en la institución y teniendo en cuenta la necesidad de mantener una línea clara en la aplicación del código de integridad, es pertinente continuar con su actualización y adopción, para su posterior socialización.
- ✓ Continuar con la verificación de la aplicación y evidencia de los controles por procesos por parte de la oficina de Control Interno.
- ✓ El retiro del colaborador puede afectar el sistema si es un cargo estratégico para la Entidad, para minimizar su impacto es necesario continuar con la formalización de los requisitos del subproceso de desvinculación del personal para que considere este aspecto y que éstos se cumplan oportunamente.

### **COMPONENTE 2**

#### **Evaluación de riesgos.**

- ✓ Cuando se materializa un riesgo se debe realizar oportunamente por parte del encargado de la Matriz de Riesgos, un nuevo análisis del control para establecer si éste no fue efectivo y ajustarlo en caso de requerirse; esto también debe tenerse en cuenta para seguimiento en el proceso de auditoría interna.
- ✓ La matriz de riesgos debe considerar los mecanismos a aplicar como medida preventiva frente al retiro de colaboradores que son estratégicos para la Entidad, con ello se minimizará su impacto.

### **COMPONENTE 3**

#### **Actividades de control.**

- ✓ Con el fin de mantener una adecuada cobertura del control y hacerlo mas efectivo, tal como se hizo para el 2021, se debe acordar entre la oficina de control interno y el grupo de auditores de calidad, un plan conjunto de auditorías para el año 2022.
- ✓ Aplicar reglas de autogestión, donde cada líder revisa el proceso y si hay novedades propone los ajustes pertinentes.
- ✓ Realizar seguimiento periódico al desarrollo y cumplimiento de cada uno de los planes institucionales, de acuerdo a lo establecido en el MIPG.
- ✓ Realizar la depuración periódica de los usuarios y perfiles asignados al personal que garanticen su deshabilitación inmediata en caso de retiro.
- ✓ Ser rigurosos en el cumplimiento de los lineamientos para evitar accesos no autorizados y garantizar seguridad de la información.

### **COMPONENTE 4**

#### **Información y comunicación.**

- ✓ Establecer un canal de denuncias que permita informar sobre posibles situaciones irregulares en la entidad, ofreciendo la posibilidad de que éstas sean presentadas de forma anónima.
- ✓ Se debe seguir de manera rigurosa el manejo y entrega de la información, procurando siempre la protección de los datos de los usuarios y el cumplimiento de la norma, en especial el manejo de la Historia Clínica.
- ✓ Realizar seguimientos periódicos a los niveles de acceso a la información por perfil de usuario.
- ✓ Se debe realizar actualización periódica del esquema de publicación de información institucional, socialización y medios para comunicarse.

## COMPONENTE 5

### Actividades de monitoreo.

- ✓ La oficina de control interno en conjunto con el grupo de auditores de calidad, debe continuar realizando auditorías a los procesos, siguiendo al plan de auditoría acordado.
- ✓ Seguir realizando seguimiento al comportamiento de la política de austeridad en el gasto para verificar si las acciones tomadas se desarrollan de manera efectiva y oportuna.
- ✓ Teniendo en cuenta que se actualizó la matriz de riesgos, es necesario que la oficina de control interno realice mínimo una evaluación anual a los controles establecidos en ésta.



JORGE HORACIO CARDONA JARAMILLO.  
Asesor de Control Interno.  
ESE Hospital Marco Fidel Suárez.