	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

**FECHA:** 24 de enero de 2023

## **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

### **OBJETIVOS**


#### **GENERAL:**

Dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019, 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.

#### **ESPECÍFICOS:**

- Verificar el avance del sistema de control interno en cada uno de sus componentes.
- Establecer las fortalezas y debilidades de cada componente con respecto a la evaluación semestral anterior.
- Presentar recomendaciones orientadas a fortalecer los componentes del sistema

**ALCANCE:** el presente informe se realiza con la información generada entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2022, comparando contra el semestre anterior.


	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación correspondiente al segundo semestre de 2022, de conformidad a la estructura y metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, comparándolo contra el resultado del semestre anterior y su nivel de avance:


<b>CONSOLIDADO ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>			
<b>Componente</b>	<b>Nivel de Cumplimiento semestre 2 2022</b>	<b>Nivel de Cumplimiento semestre 1 2022</b>	<b>Avance final del componente</b>
Componente Ambiente de Control	96%	92%	4%
Componente Evaluación de Gestión del Riesgo	94%	85%	9%
Componente Actividades de Control	88%	67%	21%
Componente Información y comunicación	86%	82%	4%
Componente actividades de monitoreo	96%	93%	3%
<b>Estado General Sistema de Control Interno</b>	<b>92%</b>	<b>84%</b>	<b>8%</b>

#### **FORTALEZAS:**

- Los Componentes del MECI, se encuentran presentes y operando de forma articulada en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la 7a. Dimensión "Control Interno", Política de Control Interno del MIPG. También se evidencia que dentro la documentación de los procesos se relacionan actividades de Autocontrol (en el ciclo PHVA) que los Servidores Públicos y los que prestan servicio tercerizado deben aplicar en pro del mantenimiento del Sistema de Control Interno.
- Para el 2022 se dio un crecimiento de 10 puntos porcentuales comparado contra el resultados del 2021.
- Durante el 2022 por parte de la Unidad Auditora, se realizaron auditorías de calidad a todos los procesos institucionales.

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- se aprobó por parte de la Junta Directiva del Hospital el Código de Buen Gobierno y de Integridad, del cual se realizó proceso de socialización a través de varios canales de comunicación, además de la publicación en la página web institucional.
- El Sistema de Control Interno establecido en la entidad es efectivo teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento por componente del SCI evaluado. En el periodo evaluado, se evidenció que los 5 Componentes (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) se encuentran presentes y en términos generales funcionan adecuadamente y se tiene contratado los servicios de una consultoría para la implementación de las acciones orientadas a actualizar el componente de Evaluación de riesgos, para cumplir con las nuevas normas emitidas por la SNS.
- Resultado de un trabajo realizado por la Entidad, se logró el 100% de la documentación de los procesos; allí están definidas las actividades y responsables de ellas, la información de entrada y salida, los indicadores de gestión y los riesgos y los controles asociados, además se cuenta con instancias de seguimiento y toma de decisiones como el Comité de Gestión y desempeño, Comité de Gerencia, Comité Institucional de Control Interno, entre otros.
- En conjunto entre el área de Planeación y la Oficina de Control Interno se viene acompañando a los líderes, asesorándolos, en los mecanismos de seguimiento a sus procesos y sus resultados y la socialización con los integrantes de sus equipos, para que realicen las actividades de control pertinentes y pueda evidenciarse la presencia de las líneas de control. Además, se realiza por parte del Comité de Gestión y Desempeño el seguimiento a los planes de acción que se deriven de las auditorías de la Unidad Auditora y los seguimientos al plan de Desarrollo.
- En el Comité Institucional de Control interno, se realiza el seguimiento a los resultados de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y de los Entes Externos de Control, allí se realizó la sensibilización del tema relacionado con líneas de defensa y se inició un proceso de socialización a toda la institución.

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

### RECOMENDACIONES:

- Es necesario oficializar el Comité de Ética Institucional y las reglas para su funcionamiento basados en el Código de Buen Gobierno y de Integridad. También, documentar y darle aplicación al procedimiento para tramitar las denuncias por acciones que pudieran identificarse como posibles fraudes o corrupción.
- Actualizada la Matriz de Riesgos institucional, ajustar los procesos y procedimientos a las nuevas normas sobre Sistema Integral de Riesgos definido por la SNS, dando prioridad a los riesgos de Salud y operativos que tiene como fecha límite de implementación marzo de 2023.
- Ejecutar acciones orientadas a mantener y mejorar el nivel de cada componente del SCI.
- Continuar reforzando la socialización del esquema de líneas de defensa con el fin de fortalecer el ambiente de control.



**JORGE HORACIO CARDONA JARAMILLO.**

Asesor de Control Interno.  
ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**Código:** HMFS-FT-0054

**Versión:** 03

**Fecha de Actualización:**  
noviembre de 2020

**Elaboró:** Equipo Calidad

### CONCLUSIONES:

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE	ESTADO ACTUAL: EXPLICACIÓN DE LAS DEBILIDADES Y/O FORTALEZAS
<p style="text-align: center;"><b>AMBIENTE DE CONTROL</b></p>	<p><b>96%</b></p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se publicó y socializó el Código de Buen Gobierno y de Integridad.</p> <p>Se actualizó el manual y la política de administración del riesgo que contempla los niveles institucionales de aceptación del riesgo.</p> <p>Se realizó la implementación de un aplicativo institucional denominado Sistema de Administración de Reportes y Alertas SARA, el cual contiene todos los informes de legalidad que debe presentar la entidad con su periodicidad y responsable, el cual envía correos con las alertas de los compromisos que se vencen en las fechas establecidas.</p> <p>Inclusión en las auditorías de calidad de los procesos la evaluación de riesgos y controles asociados.</p> <p><b>DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO):</b></p> <p>Oficializar el Comité de Ética Institucional y las reglas para su funcionamiento basados en el Código de Buen Gobierno y de Integridad. Documentar y darle aplicación al procedimiento para tramitar las denuncias por acciones que pudieran identificarse como posibles fraudes o corrupción.</p> <p>Actualizar la Matriz de Riesgos institucional, ajustar los procesos y procedimientos a las nuevas normas sobre Sistema Integral de Riesgos definido por la SNS, dando prioridad a los riesgos de Salud y operativos.</p> <p>Habilitar una línea exclusiva para denuncias sobre actos que atenten contra la transparencia, actos de corrupción y fraude.</p>
<p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b></p>	<p><b>94%</b></p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se realizó la actualización del Manual para la Administración del Riesgo y se aprobó por la Junta Directiva de la ESE, que entre otros contiene nivel de aceptación institucional del riesgo.</p> <p>Actualización de la política de riesgos en el manual de políticas institucionales.</p> <p>Matriz de Riesgos institucional actualizada acorde a la documentación ajustada para los procesos.</p> <p><b>DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO):</b></p> <p>Actualizar la Matriz de Riesgos institucional, ajustar los procesos y procedimientos a las nuevas normas sobre Sistema Integral de Riesgos definido por la SNS, dando prioridad a los riesgos de Salud y operativos.</p>

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**Código:** HMFS-FT-0054

**Versión:** 03

**Fecha de Actualización:**  
noviembre de 2020

**Elaboró:** Equipo Calidad

<p><b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b></p>	<p><b>88%</b></p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se documentaron todos los procesos institucionales.</p> <p>Se realizó auditoria a todos los procesos institucionales durante la vigencia y en los caso en que se requirió se recomendaron los ajustes pertinentes generando planes de acción por parte de los responsables.</p> <p>Inclusión de la evaluación de riesgos y evidencias de control en las auditorías de calidad de los procesos.</p> <p>Seguimiento periódico de las tareas que se dejan en cada uno de los Comités institucionales.</p> <p><b>DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO):</b></p> <p>Depuración periódica de usuarios y perfiles asignados y acciones inmediatas de des habilitación en caso de su retiro.</p> <p>Se debe realizar una auditoría técnica a toda la plataforma de TI.</p> <p>Ejecutar el proyecto de renovación tecnológica.</p>
<p><b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b></p>	<p><b>86%</b></p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se asignó presupuesto para la vigencia 2023 para la actualización de la página web institucional y dar total cumplimiento a la ley de Transparencia y Acceso a la Información.</p> <p>Se asignaron recursos para implementar la nueva versión del sistema de gestión documental. (SAIA).</p> <p>Se cuenta con la opción de hacer una denuncia de manera anónima por medio de la página web sesión de PQRS-F.</p> <p>Se cuenta con un proceso actualizado de comunicación interna, que incluye protocolos del proceso, manual de comunicaciones, canales y medios de comunicación como: correo institucional, intranet y revista "Mi Hospital", entre otros.</p> <p><b>DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO):</b></p> <p>Seguir actualizando de manera permanente la información sobre Transparencia y Acceso a la Información.</p> <p>Continuar con los seguimientos periódicos a los niveles de acceso a la información por perfil de usuario.</p> <p>Se debe consolidar el sistema de gestión documental apoyado en soluciones informáticas.</p> <p>Culminar la actualización de la página web institucional.</p>

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**Código:** HMFS-FT-0054

**Versión:** 03

**Fecha de Actualización:**  
noviembre de 2020

**Elaboró:** Equipo Calidad

**MONITOREO**

**96%**

**FORTALEZAS:**

En general se realiza la ejecución de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento suscritos por los responsables de los procesos dentro de los tiempos definidos.

Aplicación de herramientas de auditoría definidas por el DAFP y de lineamientos de control definidos por el Conglomerado.

Integración de las auditorías de control interno, calidad y de Entes Externos con cubrimiento de todos los procesos institucionales.

Adopción de la aplicación SARA como herramienta como de apoyo a la gestión y el control que ha permitido un cumplimiento oportuno de los compromisos, dejando las evidencias de ello.

**DEBILIDADES (OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO):**

De acuerdo con los recursos con que cuenta la entidad se priorizan las acciones que suplan las debilidades más críticas siguiendo con las de menos prioridad, por lo que algunas veces el cumplimiento al plan de mejoramiento puede tardar un poco más de lo planeado.

Desarrollar herramientas que permitan la automatización de tareas asociadas a la gestión y el control.