

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ

Aplicando el Decreto 1499 de septiembre 17 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el cual en el Título 23 presenta la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. Donde El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. Por lo tanto, la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez haciendo el análisis de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG, la cual consta de cinco (5) componentes: Ambiente de Control; Gestión de Riesgos Institucionales; Actividades de Control; Información y Comunicación y por último Monitoreo o Supervisión Continua.

Ahora bien, la Circular Externa N° 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, define los lineamientos generales para el informe semestral de la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de las entidades públicas, esto con el fin de dar cumplimiento al Decreto 2106 de 2019, que en su artículo 156 limita las fechas para la publicación de los mismos, por lo tanto, con corte a diciembre 31 la fecha del 31 de enero y con corte a junio 30 la fecha límite del 30 de julio de la vigencia.

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Asesor de Control Interno	Carlos Arturo Paternina Moreno	Corte diciembre 31 de 2019.
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

Política de Control Interno.

Avances y Dificultades

1. Ambiente de Control.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, con el objetivo de asegurar un Ambiente de Control que le permita disponer de los escenarios mínimos para el ejercicio del control interno, sigue con el compromiso, el liderazgo, la responsabilidad y los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en este sentido está implementado un adecuado ambiente de control, estableciendo en las primeras instancias las siguientes condiciones básicas:

La Alta Dirección de la ESE ha generado los espacios de participación, del tanto personal vinculado como del agremiado, en aras de socializar los valores del

servicio público. Se tiene un canal de comunicación directo donde el personal vinculado (funcionarios públicos) y los empleados de las agremiaciones pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias.

Se hace el seguimiento al Plan Operativo Institucional de la ESE, con el fin de consolidar el Informe Anual de Evaluación por Áreas o Dependencias, dándole cumplimiento a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ESE, creado con la Resolución 163 de 2018, hace el seguimiento al diseño y efectividad de la estructura de control interno de la entidad.

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez está en el ejercicio riguroso de identificar y valorar los riesgos de cada proceso (Riesgo Inherente) y pasar a diseñar e implementar cada uno de los controles y valorar de nuevo (Riesgo Residual) y se inició con el Macro Proceso Gestión Clínica y Asistencial, que tiene ocho (8) procesos: Urgencias; Hospitalización; Cirugía; Consulta Externa; Soporte Terapéutico; Ayudas Diagnósticas; Referencia y Contrareferencia y Farmacia.

Se ha evidenciado que la autoridad y responsabilidad que la Alta Dirección de la ESE, ha delegado en los equipos de trabajo y sus líderes, a fortalecido el compromiso institucional, el flujo de información y esto se ve reflejado en el logro de los objetivos institucionales.

También se ha evidenciado en termino generales que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano, adoptado por la Alta Dirección de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, responden a las competencias requeridas en los servidores, para el logro de los objetivos institucionales.

La gestión del Talento Humano tiene un carácter estratégico: la GETH (Gestión Estratégica del Talento), adoptado mediante la Resolución 033 del 28 de enero de 2019 con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público, que comprende el ingreso, permanencia y retiro, también se evalúan sus habilidades y conocimientos, con el fin de enfocar de mejor forma las acciones que la Oficina de Gestión Humana de la ESE, debe implementar en materia de capacitación y habilidades para el desarrollo de sus funciones, de cada uno de los servidores públicos.

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez las diferentes actividades programadas de los Planes liderados por la Oficina de Gestión Humana en la vigencia 2019, que aseguran la selección, capacitación, evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, para que se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor del Hospital y de esta manera todas sus actividades estén alineadas con los objetivos institucionales. En el siguiente cuadro está el cumplimiento de las actividades programadas en el periodo evaluado, ver cuadro N° 1:

Cuadro N° 1: Planes de Gestión Humana HMFS, enero-diciembre 2019.

Planes de Gestión Humana HMFS 2018			
Planes	Programación Anual	Actividades Ejecutadas	% Cumplimiento
Plan de Estímulos	11	11	100
Plan de Bienestar Social	47	47	100
Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	163	157	96,3
Plan Anual de Capacitación	31	30	96,8

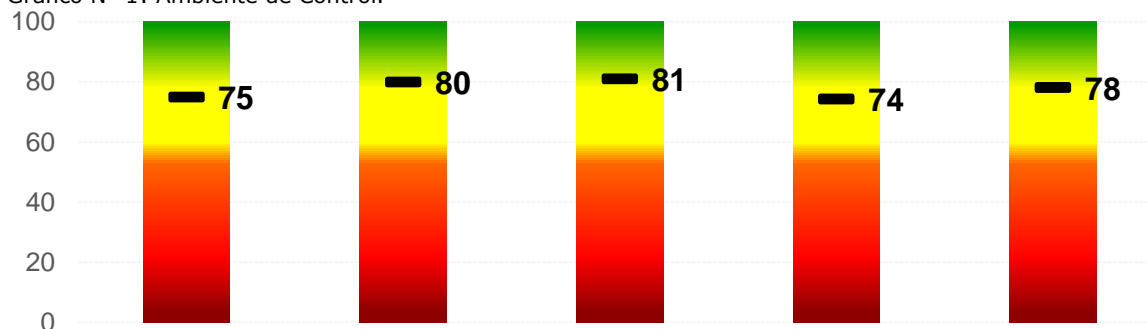
Fuente: Gestión Humana ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Los planes de Gestión Humana están apuntando a los objetivos estratégicos de la ESE y tienen en el periodo evaluado el siguiente cumplimiento: El Plan de Estímulos del 100% de las metas programadas; el Plan de Bienestar Social un 100% de cumplimiento; el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo un 96,3%, solo 3,7% menos de la meta programada y el Plan Anual de Capacitación un 96,8%, solo un 3,2% por debajo de lo programado.

Se debe resaltar, que las diferentes áreas de la ESE bajo responsabilidad del Líder de la misma suministran periodicamente la información ya sea financiera, contable, resultados en la gestión, contratación, ejecución presupuestal, entre otros, que faciliten a la Alta Dirección tomar decisiones en tiempo real, sobre el desarrollo y gestión de la entidad.

Al evaluar el componente de Ambiente de Control por parte de la Oficina de Control Interno, se tiene una calificación de **77,4** como consolidación de cada una de las categorías evaluadas, tal como se muestra en el gráfico N° 1:

Gráfico N° 1: Ambiente de Control.



Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control: **75**.
Responsabilidades de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): **80**.

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): **81**.

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): **74**.

Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): **78**.

Se debe señalar, que la evaluación del componente de Ambiente de Control en el anterior informe de desempeño realizado por la Oficina de Control Interno de la ESE, arrojó una calificación de **77,4**, esta se mantiene igual. La evaluación realizada por el Departamento de la Función Pública DAFP a través del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión FURAG, arrojó una calificación de **70,2** (calificación con corte a diciembre 31 de 2018).

2. Gestión de los Riesgos Institucionales.

En la ESE se está realizando bajo el liderazgo de la Alta Dirección, el trabajo riguroso de actualizar con cada equipo de área, los riesgos tanto internos como externos y su valoración (Riesgo Inherente) y el diseño de los controles a los mismos y su respectiva valoración (Riesgo Inherente), con indicadores para que cada Líder responsable del área haga el monitoreo y seguimiento en tiempo real. Se debe señalar que este ejercicio se inicia con el Macro Proceso Gestión Clínica y Asistencial, que tiene ocho (8) procesos: Urgencias; Hospitalización; Cirugía; Consulta Externa; Soporte Terapéutico; Ayudas Diagnósticas; Referencia y Contrareferencia y Farmacia.

En el ejercicio que se está ejecutando en la ESE de la identificación y valoración de los riesgos de la entidad y sus respectivos controles, también se concreta el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, en cada una de las diferentes líneas de defensa: en la Línea Estratégica - Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno específicamente evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la entidad; en la Primera Línea – Gerentes Públicos y Líderes de Proceso deben identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales y definir y diseñar los controles a los riesgos; en la Segunda Línea – Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la más apropiada; en la Tercera Línea – Oficina de Control Interno, asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.

La ESE ha construido su mapa de riesgos de corrupción con el compromiso de la Alta Dirección y de todo sus empleados; donde se han identificado los riesgos y el tratamiento que se le da a estos; la socialización de los mismos entre todos los actores, para potenciar su gestión; el monitoreo y revisión constante que permitan ir cerrando las brechas en un proceso de mejoramiento continuo.

Se realiza la verificación de los controles que se están realizando en los diferentes procesos de la entidad, para mitigar los riesgos que fueron identificados en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad (componente N°1) con corte a diciembre 31 de 2019, se tiene:

Gerencia: se realizó Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del Sector Salud el pasado 11 de diciembre de 2019, en la cual participó la ESE Hospital Marco Fidel Suárez dando a conocer la información financiera, de producción, de prestación de servicios, toda la información de la Audiencia Pública se encuentra alojada en la página web institucional.

Planeación: se realizó la publicación de las estadísticas de los tramites y servicios ofrecidos por la ESE, en la plataforma SUIT correspondiente a los meses de julio a diciembre de 2019. Lo anterior en cumplimiento a la norma de racionalización de trámites.

Calidad: se realizó desde el área de Calidad la programación de (4) cuatro auditorías internas para la evaluación de habilitación, de las cuales se ejecutaron (3) tres auditorias, las cuales corresponden a los servicios de docencia de servicio, hospitalización y cirugía. Para un cumplimiento del 75% de las auditorias programadas.

Cada una de estas auditorias cuenta con su respectivo informe y plan de mejoramiento.

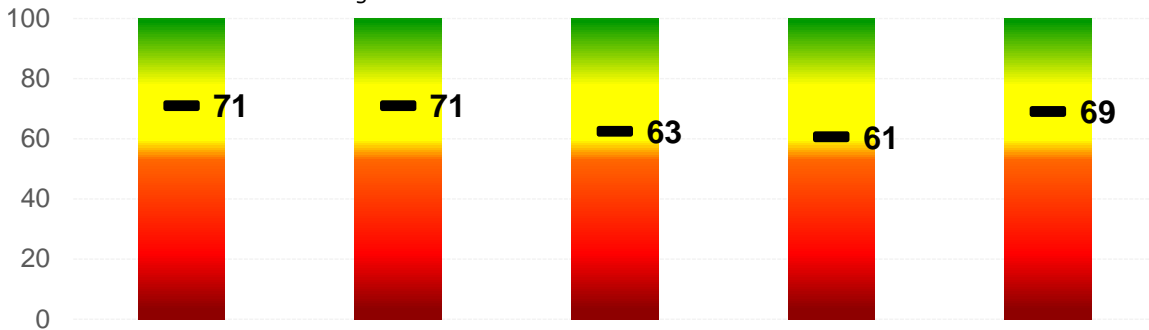
Talento Humano: se realizó la evaluación de desempeño a los funcionarios vinculados a las diferentes agremiaciones que desarrollan los procesos en la entidad.

Farmacia: se sigue realizando por medio de la plataforma virtual, la compra de los medicamentos y dispositivos médicos de la entidad, de acuerdo con el plan anual de adquisiciones. Este proceso se sigue realizando bajo supervisión de la Directora Financiera de la entidad.

Gestión de apoyo logístico e Infraestructura: se viene avanzando en el plan progresivo de recuperación de las áreas de la institución, del cual se ha avanzado en el 83% de los espacios a intervenir.

Ahora bien, al evaluar el componente Gestión de los Riesgos Institucionales por parte de la Oficina de Control Interno, se tiene una calificación de **66,1** como consolidación de cada una de las categorías evaluadas, tal como se muestra en el gráfico N° 2:

Gráfico N° 2: Gestión de los Riesgos Institucionales.



Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de los Riesgos Institucionales: **71.**

Responsabilidades de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): **71.**

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): **63.**

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): **61.**

Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): **69.**

Se debe señalar, que la evaluación del componente de la Gestión de los Riesgos Institucionales en el anterior informe de desempeño realizado por la oficina de Control Interno de la ESE, arrojó una calificación de **65,9** y se presenta un avance al pasar a **66,1**. La evaluación realizada por el Departamento de la Función Pública DAFP a través del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión FURAG, arrojó una calificación de **58,1** (calificación con corte a diciembre 31 de 2019).

3. Actividades de Control.

La responsable de Planeación en la Entidad y con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, están en el ejercicio de identificar los riesgos y en el diseño de los controles a cada uno de los mismos, con los respectivos Líderes de cada proceso. Se valora el riesgo identificado, se diseña el control y se vuelve a valorar, se montan indicadores para realizar el seguimiento periódico de los riesgos identificados, se aborda en primera instancia el Macro Proceso Gestión Clínica y Asistencial, que tiene ocho (8) procesos: Urgencias; Hospitalización; Cirugía; Consulta Externa; Soporte Terapéutico; Ayudas Diagnósticas; Referencia y Contrareferencia y Farmacia.

También se debe resaltar, que en la ESE los responsables de las diferentes áreas en el tiempo, han adoptado los mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y se nota en los resultados financieros de la Entidad.

En el ejercicio que se está ejecutando, el equipo responsable de identificación de los riesgos y el diseño de los controles está sensibilizando e interiorizando que: la Línea Estratégica, que corresponde a la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: debe establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales

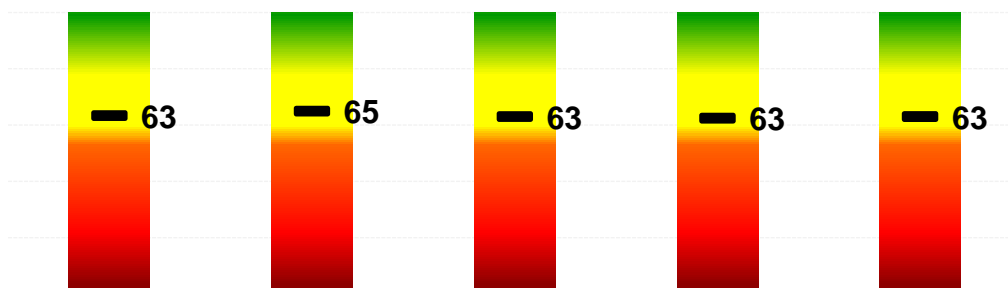
Que la primera Línea de defensa, que es responsabilidad de los Líderes de Proceso: Deben mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día; asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control; diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.

Que la segunda línea de defensa responsabilidad de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo: Deene asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad; revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario; realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos.

Que la tercera línea de defensa en este componente, que corresponde a la Oficina de Control Interno: Debe verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos; proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.

Al evaluar el componente Actividades de Control por parte de la Oficina de Control Interno de la ESE, se tiene una calificación de **63** como consolidación de cada una de las categorías evaluadas, tal como se muestra en el gráfico N° 3:

Gráfico N° 3: Actividades de Control.



Fuente Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control: **63**.
Responsabilidades de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): **65**.
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): **63**.
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): **63**.
Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): **63**.

Se debe señalar, que la evaluación al componente Actividades de Control en el anterior informe de desempeño realizado por la Oficina de Control Interno de la ESE, arrojó una calificación de **63** y se mantiene la misma de la anterior evaluación, la cual es también de **63**, la evaluación realizada por el Departamento de la Función Pública DAFP a través del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión FURAG, arrojó una calificación de **60,0** (calificación con corte a diciembre 31 de 2019).

4. Información y Comunicación.

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez ejecuta acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación que apoya el normal funcionamiento del Sistema de Control Interno de la Entidad, se generan los espacios de participación por parte de la Alta Dirección de la ESE, con los servidores en las diferentes asambleas participativas y con la ciudadanía en la denominada Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

En la Audiencia Pública de Rendición de Cuenta realizada el 11 de diciembre de 2019, en la Institución Educativa Jorge Eliecer Gaitán de Bello (Antioquia) y la cual fue organizada por la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, el Representante Legal de la ESE presenta los resultados asistenciales, operativos, y financieros de la Entidad, en la misma se presenta un dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones, se brinda un espacio para las dudas y felicitaciones de los usuarios y asistentes en general a la audiencia pública. En el Comité de Ética hospitalaria se hace la socialización de la información que será presentada en la rendición de cuentas.

Ahora bien, en la asignación de roles y responsabilidades en relación con las líneas de defensa del Sistema de Control Interno, tenemos:

En la primera línea de defensa que es responsabilidad de los Gerentes Públicos y Líderes de Proceso, ésta debe de responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información de la ESE, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene (la Entidad está en proceso de organizar sus archivos), pero es una fortaleza que se informe oportunamente sobre la evaluación a la gestión institucional y sus resultados y que se han implementado métodos de comunicación efectiva como la Intranet, página Web, redes sociales, carteleras, buzones, incluyendo las líneas telefónicas de

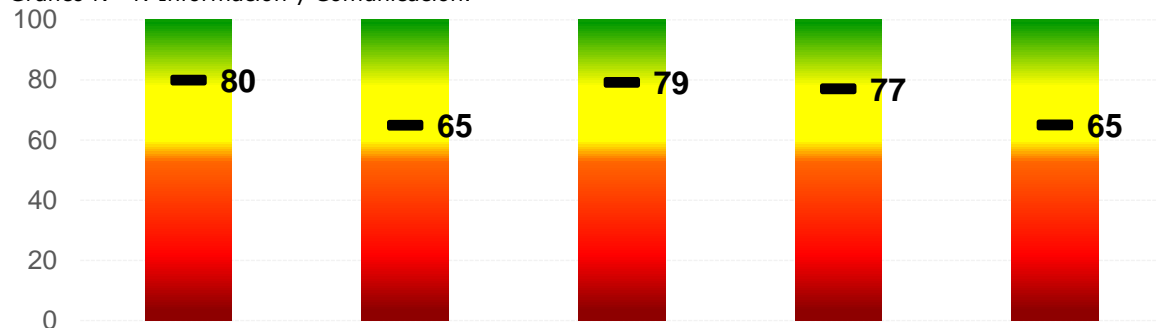
denuncias, pero también se debe desarrollar y mantener procesos de comunicación, que faciliten que todos los servidores públicos y empleados entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno.

La segunda línea de defensa que es responsabilidad de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo: Deben seguir proporcionando a la Alta Dirección información sobre los resultados de sus actividades y deben seguir apoyando y fortaleciendo el monitoreo de los canales de comunicación.

La tercera línea de defensa de este componente, que corresponde a la Oficina de Control Interno, dentro de su proceso de seguimiento, debe evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomendar mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas e informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas.

Al evaluar el componente Información y Comunicación por parte de la Oficina de Control Interno de la ESE, se tiene una calificación de **74,5** como consolidación de cada una de las categorías evaluadas, tal como se muestra en el gráfico N° 4:

Gráfico N° 4: Información y Comunicación.



Fuente Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación: **80**.
 Responsabilidades de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): **65**.
 Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): **79**.
 Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): **77**.
 Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): **65**.
 Se debe señalar, que la evaluación del componente Información y Comunicación en el anterior informe de desempeño realizado por la oficina de Control Interno de la ESE, arrojó una calificación de **74,5**. La evaluación realizada por el Departamento de la Función Pública DAFP a través del Formulario Único Reporte

de Avance de la Gestión FURAG, arrojó una calificación de **71,1** (calificación con corte a diciembre 31 de 2019).

5. Monitoreo y Supervisión Continua.

El Plan Anual de Auditoría propuesto por el Jefe de Control Interno y aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la vigencia 2019, es ejecutado y las diversas evaluaciones tanto de obligaciones legales, como de auditorías basadas en riesgos, generan unos hallazgos que son comunicados de forma oportuna a las partes responsables, para que apliquen las medidas correctivas.

Se debe resaltar, la autoevaluación a las estrategias y proyectos que tiene la ESE, se realiza trimestralmente a través del seguimiento que se le hace al Plan Operativo Anual POA, en éste el hospital mide el cumplimiento de las actividades y metas programadas a través de indicadores diseñado para cada uno de los veinte (20) proyectos que tiene la entidad en la vigencia 2019. Este ejercicio es presentado cada tres (3) meses a la Junta Directiva de la ESE, la medición y el análisis de los indicadores, tiene como propósito fundamental tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño institucional.

Se reitera, que los Gerentes públicos y Líderes de proceso (primera Línea de defensa) en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, están verificando el logro de los objetivos estratégicos e institucionales, la confiabilidad de la información financiera y no financiera, el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento que tiene la ESE y se está realizando el ejercicio de identificar y valorar los riesgos (Riesgo Inherente) y de diseñar y e implementar los controles a cada uno de los mismos y de realizar la nueva valoración (Riesgo Residual), el cual se inicia en los Macro Proceso Gestión Clínica y Asistencial, para poder así realizar el seguimiento y/o monitoreo e informar de forma periódica a la Alta Dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad, y tener toda la autoridad para tomar las acciones correctivas necesarias.

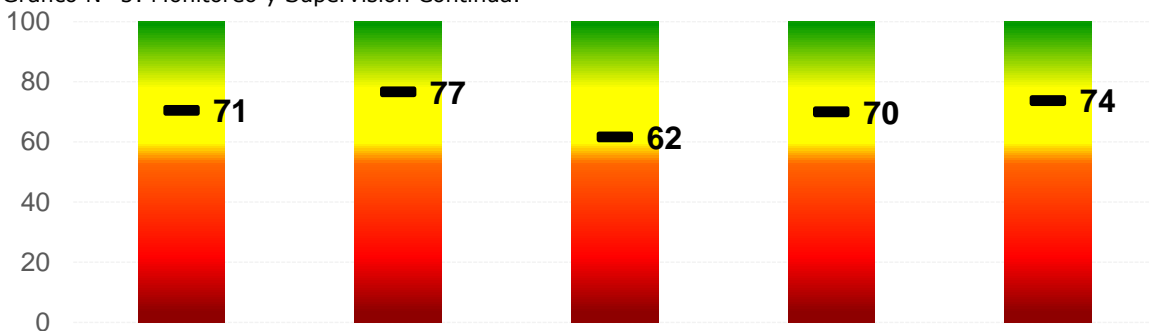
Los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): Suministran la información a la Alta Dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas; Consolidan y generan la información vital para la toma de decisiones de la Alta Dirección de la ESE; pero se debe ir consolidando las evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno y también el monitoreo sobre las deficiencias de los controles, para mantener informado a la Alta Dirección.

El área de Control Interno (tercera línea de defensa), estableció un Plan de Auditorías basadas en riesgos, el cual la Oficina de Control Interno de la ESE ha cumplido con lo programado en el mismo, pero ésta igualmente ha dado mucha

importancia al cumplimiento de las acciones de mejora, de cada una de los hallazgos presentados por los diferentes entes de control, por lo que hace un monitoreo constante de los mismos, exigiendo a los responsables el acatamiento de las observaciones en los términos establecidos; con corte a diciembre 31 de 2019 presenta veintiun (21) planes de mejoramiento, que para el corte presenta 59 acciones de mejoramiento sujetas a seguimiento. De estas acciones siete (7) fueron ejecutadas en su totalidad para un 12% de cumplimiento, veintidós (22) presentan avances lo que equivale al 37% y treinta (30) se encuentran sin cumplir para un 51%.

Al evaluar el componente Monitoreo y Supervisión Continua por parte de la Oficina de Control Interno de la ESE, se tiene una calificación de **70,7** como consolidación de cada una de las categorías evaluadas, tal como se muestra en el gráfico N° 5:

Gráfico N° 5: Monitoreo y Supervisión Continua.



Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo y Supervisión Continua: **71.**

Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): **77.**

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): **62.**

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): **70.**

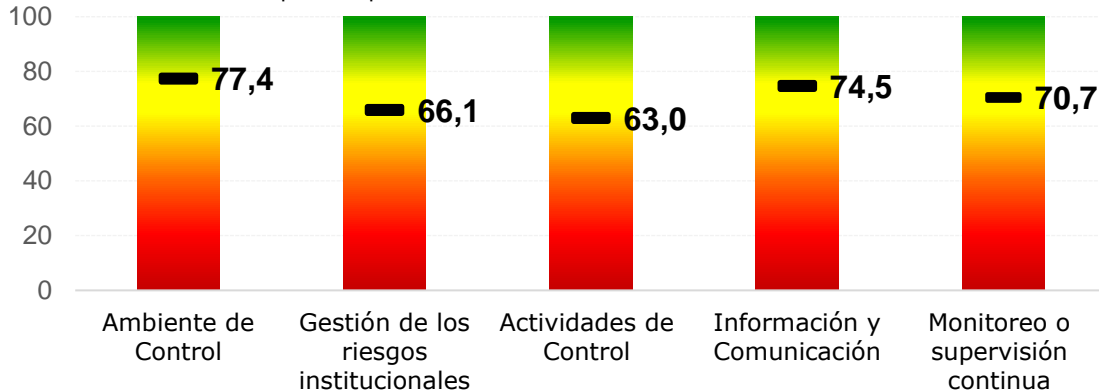
Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): **74.**

Se debe señalar, que la evaluación del componente Monitoreo y Supervisión Continua en el anterior informe de desempeño realizado por la oficina de Control Interno de la ESE, arrojó una calificación de **70,7**. La evaluación realizada por el Departamento de la Función Pública DAFP a través del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión FURAG, arrojó una calificación de **67,3** (calificación con corte a diciembre 31 de 2019).

Por lo tanto, al consolidar la valoración de cada uno de los cinco (5) componentes de la séptima dimensión del Modelo de Integración de Planeación y Gestión

MIPG, es decir el Control Interno de la ESE Marco Fidel Suárez, esta arroja una calificación tal como se muestra en el gráfico N° 6:

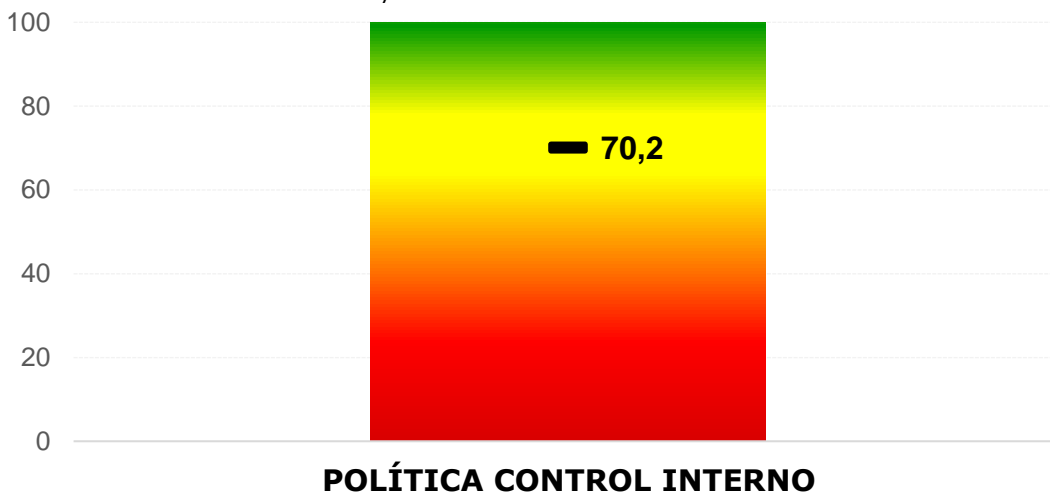
Gráfico N° 6: Calificación por componente.



Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Después de consolidar la calificación de cada uno de los componentes de la Dimensión de Control Interno, donde se tiene Ambiente de Control 77,4; Gestión de los Riesgos Institucionales 66,1; Actividades de Control 63; Información y Comunicación 74,5 y Monitoreo o Supervisión Continua 70,7; para una calificación final del autodiagnóstico de la Dimensión y Política de Control Interno es de **70,2** (La calificación de la anterior evaluación de la oficina de Control Interno **70,1** y la evaluación realizada por el Departamento de la Función Pública DAFP a través del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión FURAG, arrojó una calificación del Sistema de Control Interno de **67,0** (calificación con corte a diciembre 31 de 2019); la nueva calificación de la Dimensión de Control Interno, en el gráfico N° 7:

Gráfico N° 7: Calificación Dimensión y Política de Control Interno.

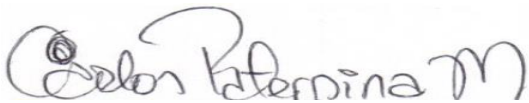


Fuente: Oficina de Control Interno ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

Recomendaciones.

En el ejercicio de realizar el Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aplicando el nuevo modelo donde este sistema se articula con el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Calidad, para darle cumplimiento al Decreto 1499 de septiembre 17 de 2017 del DAFP, y acorde con el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 del DAFP y la Circular N° 100-006 de 2019 del DAFP, se hacen estas recomendaciones:

- Se reitera que el Código de Ética versión 2 del 2 de diciembre de 2014 que la ESE tiene aprobado, se le han hecho algunos ajustes por lo cual se debe realizar el nuevo Acto Administrativo donde se expresen los principios y valores éticos del Hospital sustituyendo el nombre por el de Código de Integridad.
- Se reitera que la primera línea de defensa del componente de la Gestión de los Riesgos Institucionales, que corresponde a los Líderes de Proceso los cuales son responsable de realizar el ejercicio de identificación y valoración de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales (riesgo inherente) y diseñar los controles de los mismos y valorar de nuevo (riesgo residual), deben seguir con el ejercicio que se está realizando, para que la ESE Hospital Marco Fidel Suárez tenga documentado el sistema de administración de los riesgos y tener la capacidad de poder hacerles seguimiento y monitoreo constante a los mismos, de forma permanente.
- Se reitera, que para asegurar la adecuada implementación y desarrollo de un Sistema de Control Interno articulado al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se debe seguir realizando el ejercicio de análisis del entorno institucional que nos lleve a la identificación de los riesgos y sus posibles causas, lo cual permita asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, con unos controles diseñados que aseguran la gestión de los procesos y con estas actividades de control establecidas nos permitan la mitigación de los riesgos a niveles aceptables y redunden en el incremento de los resultados operacionales y financieros.
- Se reitera, que cada responsable de la línea estratégica y de las tres (3) líneas de defensa, en cada uno de los componentes de la Política de Control Interno, debe interiorizar y asumir las obligaciones que exige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en esta dimensión.



CARLOS ARTURO PATERNINA MORENO
Asesor de Control Interno.
ESE Hospital Marco Fidel Suárez.