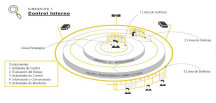


Nombre de la Entidad:

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Periodo Evaluado:

01 Enero al 30 de Junio 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

82%

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 se encuentran funcionando de manera equilibrada y articulada al proceso administrativo, están presente los controles en la documentación del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y la normatividad interna como externa relacionada con cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG. No obstante se presentan ciertas debilidades en la valoración y adopción de medidas correctivas derivadas de los informes emitidos por la oficina de control interno. A través de la evaluación con enfoque integral realizada por la Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de Defensa podemos concluir que los componentes del Sistema de Control Interno se integran y se implementan de forma interrelacionada bajo los estilos de dirección y verifican la eficacia del sistema de la Entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno está en proceso de desarrollo, en razón a que se están aplicando la mayoría de los controles diseñados en la Entidad para dar cumplimiento a los componentes del sistema. No obstante el Sistema de Gestión Documental a pesar de mejoras realizadas al Proceso de Gestión Documental y al Sistema Integrado de Conservación, el proceso de digitalización de historias clínicas aún continúa en la fase de implementación, así como la actualización de las Tablas de Retención Documental.
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	La Entidad ha instaurado en su Política de Gestión de Riesgos los roles y responsabilidades en cada una de las líneas de defensa, incluidas las actividades de la primera y segunda línea de defensa, de manera independiente y objetiva. El alcance de este aseguramiento se desarrolla a través de las auditorías internas y abarca todos los componentes del Sistema de Control Interno. Con la actualización del mapa de procesos, manual de funciones, los manuales de procesos y procedimientos, se tienen establecidas las funciones y responsabilidades de los funcionarios en la ejecución de los procesos. Así mismo los planes de acción de cada política de MIPG ayuda a mejorar el funcionamiento de las líneas de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y 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	86%	El componente se encuentra presente y funciona correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con una plataforma estratégica actualizada (misión, visión, políticas institucionales en el marco de MIPG), estructura organizacional, mapa de procesos. Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditorías. Se realizó la actualización del Manual de Administración de Riesgos, con base en la nueva metodología del, que tiene como objetivo proteger los recursos de la Entidad contra la materialización de los riesgos de corrupción, seguridad digital o de gestión. Se han establecidos canales de comunicación de PQRS y son analizadas, para identificar mejoras. En el marco Plan de Inducción y Reinducción se están socializando nuevamente los valores de servidor público y el código de integridad. DEBILIDADES: En realizar seguimiento a las acciones del comité de convivencia laboral para asegurar la implementación oportuna y efectiva de las medidas adoptadas. Lograr una efectividad en las capacitaciones en el cumplimiento de las metas de objetivos estratégicos en el Plan de Acción Anual.	81.0%	La Entidad cuenta con Código de Integridad, Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Manual de Administración de Riesgos y Políticas de Administración del Riesgo actualizada.	5%
Evaluación de riesgos	SI	87%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: Se estableció Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, priorizando aquellos procesos o unidades auditable con mayor impacto. Se realizó seguimiento a los indicadores de gestión para la medición de los objetivos de los procesos. Control Interno realizó el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y a los riesgos de corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de 2024. Se realizó la efectividad y aplicación de controles, planes de mejoramiento y actividades de monitoreo vinculados a riesgos clave de la Entidad. Se evaluó el nivel de madurez de la administración del riesgo, verificando la existencia de la Política de Administración del Riesgo, sus controles y la gestión del riesgo. DEBILIDADES: Llevar a cabo monitoreo que asegure el cumplimiento de los controles establecidos en cada uno de los procesos que garanticen la eficacia y transparencia de la gestión institucional. De acuerdo a los riesgos identificados en los informes de auditoría interna, comunicar estos riesgos a la Oficina Asesora de Gestión Estratégica para facilitar espacios en la capacitación en la gestión de riesgos. No se realiza evaluación del impacto del plan institucional de capacitación.	74.0%	La Entidad tiene categorizados los riesgos de acuerdo a la política de Administración de Riesgos Institucional. La Entidad tiene el Plan de Acción articulado a los objetivos estratégicos, programas y proyectos del Plan de Acción Institucional.	13%
Actividades de control	SI	77%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad ha diseñado controles para el monitoreo de riesgos acorde con la política de gestión de riesgos, definida por la segunda y tercera línea de defensa. La entidad ejecuta actividades internas de control sobre las actividades planificadas. Mediante la ejecución de auditorías internas, se generan planes de mejoramiento que contribuyen a la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, entre otros. En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se aprobó el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024. Plan de monitoreo y seguimiento a la matriz de riesgos institucionales. Se avanzó en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas. Entidad ha identificado riesgos de corrupción que puedan afectar correcto desarrollo de la Entidad. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer la gestión de las TICs, con el fin de garantizar la efectividad de la infraestructura tecnológica de la entidad. Consolidación a planes de mejoramiento institucionales para la generación de alertas de warning. Fortalecer las acciones de control frente al cumplimiento de las interventorias y supervisión de contratos de la entidad.	73.0%	La Entidad cuenta Manual de procesos y procedimientos, caracterización de los procesos, Manual de Funciones y Competencias Laborales. Anualmente se elabora y publica en la página web institucional el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Los seguimientos al plan anticorrupción y de atención al ciudadano son cargados en la página web institucional oportunamente.	4%
Información y comunicación	SI	73%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con: Plan Estratégico de las Tecnologías de Información-PEI Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Política de Transparencia, acceso a la Información Pública y lucha contra la Corrupción, Política General de Comunicaciones. Se cuenta con una Oficina Asesora de Gestión Comercial y Mercado la cual identifica, procesa y publica la información y la comunicación interna y externa la cual se socializa a través de los canales institucionales. Se está trabajando en la actualización del plan de gestión documental con el fin de fortalecer este proceso. Se realizan los informes de PQRS, los tienen en cuenta la Alta Dirección. DEBILIDADES: El Plan Institucional de archivo se encuentra en proceso de desarrollo y en proceso la digitalización de las historias clínicas. En el análisis periódico y actualización de la caracterización de usuarios o grupos de valor. Se debe continuar con el fortalecimiento del software GCI para garantizar la confiabilidad, integridad y seguridad de la información para una mejor prestación del servicio.	73.0%	La Entidad cuenta con Política General de Comunicaciones, Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, Plan Estratégico de las Tecnologías de Información-PEI, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.	0%
Monitoreo	SI	86%	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensas. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con un Plan anual de auditorías basado en riesgos, el cual es aprobado en sesión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se realiza evaluación periódica al funcionamiento del Sistema de Control Interno. Monitoreo a Planes de Mejoramiento en procura de la eficiencia y la eficacia de los procesos. En el Plan Anual de Auditoría también se encuentran incluidos los informes de ley que le corresponde emitir la oficina de control interno y el seguimiento a los planes de mejoramiento y compromisos suscritos con los entes externos de control. La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento al trámite de PQRSF, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas emitidas por parte de la entidad. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer el monitoreo a los riesgos de gestión por parte de la segunda línea de defensa y la evaluación de los procesos y/o servicios tercerizados. La Oficina de Control Interno debe contar con un Talento Humano interdisciplinario en aras de cumplir de manera eficiente con el plan de auditorías. Fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuestas oportunas, para evitar que representen incumplimientos en los trámites internos.	86.0%	La Entidad cuenta con un Plan anual de auditorías basado en riesgos, el cual es aprobado en sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La entidad tiene establecida la política de administración del riesgo de conformidad con la Circular 055 de 2021 expedida por la Superintendencia, que permite revisar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a la gestión del riesgo. El jefe de la Oficina de Control Interno, cuenta con las herramientas necesarias para evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno Institucional. La entidad participa en los comités distritales de auditoría.	2%