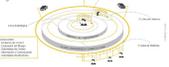


Nombre de la Entidad: ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
 Período Evaluado: 01 Enero al 30 de Junio 2025

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	Como resultado de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025, se evidenció que este funciona de manera equilibrada y articulada con el proceso administrativo, contando con los controles establecidos 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. Mediante la evaluación con enfoque integral realizada por la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa se interrelaciona 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): La Entidad cuenta con el 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):	No	El Sistema de Control Interno de la Entidad es parcialmente efectivo respecto a los objetivos evaluados, dado que se están aplicando la mayoría de los controles diseñados en la Entidad para el cumplimiento de los componentes del sistema. No obstante el Sistema de Gestión Documental evidencia oportunidades de mejoras que deben ser acogidas por la primera y segunda línea de defensa, 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.
	SI	ESE Hospital Local Cartagena de Indias a través del Sistema de Control Interno garantiza razonablemente su operatividad y la articulación estructurada de los componentes de control y la responsabilidad en su ejecución y mantenimiento de los controles mediante la definición de compromisos de cada una de las líneas de defensas (Estratégica, Primera, Segunda y Tercera), frente a los componentes del sistema, lo cual fortalece la gestión del riesgo, análisis y evaluación de controles y la toma de decisiones frente a los eventos que amenacen el logro de los objetivos y metas institucionales. El alcance de este aseguramiento se desarrolla a través de las auditorías internas. 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/o Fortalezas	Nivel de cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Ancora final del componente
Ambiente de control	SI	80%	El componente se encuentra presente y funciona correctamente, por tanto se requiere de acciones y/o actividades direccionadas a fortalecer 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. La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de manera cuatrimestral, este es publicado en la página web institucional y socializado en los Corrientes. Comité Institucional de Gestión y Desarrollo, Comité Institucional de Etiqueta de Control Interno. Se han establecido canales de comunicación de PQR y son analizados para identificar riesgos. En el marco Plan de Inducción y Retención se están socializando nuevamente los valores del servidor público y el código de integridad. DEBILIDADES: Fortalecer la actualización de los procesos y procedimientos en temas relacionados con talento humano, Fortalecer y capacitar al líder responsable del área de talento humano para el manejo de conflictos de intereses. Es necesario reforzar la socialización del protocolo de líneas de defensa subyacente en el relacionado con la primera línea, garantizando una apropiación y adherencia satisfactoria con el fin de se ejecuten de manera más conciente las actividades de control que realicen diariamente. En relación a la política de integridad se debe establecer un plan de acción frente a los componentes que deben desarrollarse en	81.0%	La Entidad dispone de Código de Integridad, Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Manual de Administración de Riesgos y Políticas de Administración del Riesgo actualizados.	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. FORTALEZA: La Entidad elaboró el Plan Anual de Auditorías 2025 basado en riesgos, priorizando procesos y unidades auditables con mayor impacto. Se realizó seguimiento a los indicadores de gestión para la medición de los objetivos de los procesos. La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y a los riesgos de corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de 2025. Se revisó la efectividad y aplicación de controles, planes de seguimiento y actividades de monitoreo vinculadas 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 el registro del riesgo. DEBILIDADES: Realizar un monitoreo que garantice el cumplimiento de los controles establecidos en cada uno de los procesos con el fin de asegurar la eficacia y transparencia de la gestión institucional. De acuerdo a los riesgos identificados en los procesos 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 posee 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 cuenta con Manual de Funciones y Mapa de Procesos Institucional, los cuales contienen la segregación de funciones y actividades de cada una de las áreas de la institución. La Entidad diseñó controles para el monitoreo de riesgos acorde con la política de gestión de riesgos, dirigida por la segunda y tercera línea de defensa. La Entidad realiza actividades de control sobre las actividades programadas. A través de la ejecución de auditorías internas, se generan planes de mejoramiento que contribuyen a la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, manuales, entre otros. DEBILIDADES: El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se acogió el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025. Plan de monitoreo y seguimiento a la matriz de riesgos institucionales. Entidad ha identificado riesgos de corrupción que pueden afectar correctivo 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 de los planes de mejoramiento institucional para la generación de agendas de mejoramiento. Fortalecer las acciones de control frente al cumplimiento de las intervenciones y supervisión de contratos de la entidad.	73.0%	La Entidad posee 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 requerimientos 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 realiza la recolección de información mediante encuestas de satisfacción, que permiten evaluar la percepción, de los usuarios respecto al servicio prestado y permitir de ahí generar índices de medición para apoyar la toma de decisiones. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a PQR y el cual incluye la evaluación a las encuestas de satisfacción. Se cuenta con una Política de protección de datos personales, reserva de la Historia Clínica, formularios de autorización para el uso de datos personales y el consentimiento para informarla. La Entidad posee canales de comunicación interna, por medio de la intranet institucional y redes sociales, se debe fortalecer la evaluación de la efectividad en el acceso a los mismos y realizar un análisis que permita evaluar la gestión de los canales de comunicación externos. Se tienen estructurados canales de comunicación con entes externos tales como la página web institucional, redes sociales y correo electrónico. Se debe asegurar que la información llegue a todos los grupos de interés, tanto proveedores de servicios como el talento humano interno y seguir fortaleciendo los canales de comunicación. Se está trabajando en la actualización del plan de gestión documental con el fin de fortalecer este proceso. 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 SIG 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 (PETI), Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.	0%
Monitoreo	SI	89%	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: Como resultado de la evaluación realizada al componente de actividades de monitoreo se observó que, en el marco de las líneas de defensa, se ejecutaron actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación a planes, programas, proyectos, procesos y demás labores llevadas a cabo por la Entidad, cuyos resultados se comunicaron a alta dirección. Lo que fue insumo para el análisis y la toma de decisiones para la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos institucionales, con base a los resultados de los ejercicios de auto evaluación realizados por las dependencias, evaluaciones, auditorías y seguimiento realizados por la tercera línea de defensa, auditorías realizadas por entes externos de control, así como de la formulación, implementación y seguimiento a los planes de mejoramiento. 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 ejecutados. La Oficina de Control Interno debe contar con un Talento Humano, Híbrido/capable en áreas de cumplir de manera eficiente con el plan de auditorías. Fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuestas oportunas, para evitar que se presenten incumplimientos en los trámites internos.	88.0%	La evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno a través de auditorías internas de gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la Entidad. La entidad tiene establecido la política de administración del riesgo de conformidad con la Circular 055 de 2021 pedida por la Superintendencia, que permite revisar, evaluar, monitorizar 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 del ritales de auditoría.	2%