

**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011 y Decreto
No. 2106 de 2019)**

ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA
(Periodo 01 de enero al 30 de junio de 2021)

Presentado a:
ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Gerente

Claudia Stella Saenz Jimenez
Asesor de Control Interno

Samacá, julio de 2021

INFORME DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA (LEY 1474 DE 2011) (DECRETO 2106 DE 2019)

Dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 y lo estipulado 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” en su artículo 156 donde señala “el jefe de la Unidad 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 a los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”. La oficina de Gestión y Control Interno de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá presenta y publica el informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno correspondiente al periodo comprendido 1° de Enero del 2021 al 30 de junio del 2021, de acuerdo a la herramienta para su elaboración definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a la normatividad establecida. Con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, articulado con el MECI como herramientas de control y de gestión se puso en marcha los planes de acción según las recomendaciones realizadas por el DAFP lo cual fortalece el logro de los objetivos institucionales, cabe resaltar que el Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de La alta Dirección y el compromiso de Los responsables de los procesos. El formato anexo definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, está estructurado con los cinco componentes del MECI: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo; para cada uno de los componentes se establece si se encuentran presentes y funcionando con su nivel de cumplimiento. Igualmente establece de forma global el estado del Sistema de Control Interno de la entidad el cual se define en % de avance, generando para este informe una calificación de 80% de avance.



1. Periodo del Informe.

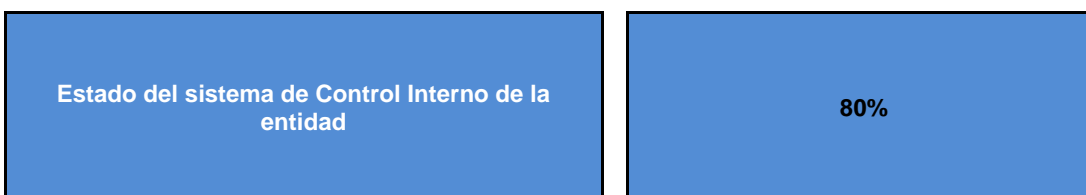
El presente Informe Semestral comprende el período del 1° de enero al 30 de junio de 2021

2. Componentes para evaluar.

El Informe evalúa el avance en cada uno de los componentes del modelo: ambiente de control; evaluación del riesgo; actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.

3. Resultados y Análisis

3.1. Estado del Sistema.



3.2. Resultado en cada uno de los componentes

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente |
|----------------------------|---|----------------------------------|
| Ambiente de control | Si | 69% |
| Evaluación de riesgos | Si | 82% |
| Actividades de control | Si | 83% |
| Información y comunicación | Si | 75% |
| Monitoreo | Si | 89% |

3.3. Análisis.

En cada uno de los componentes la situación es la siguiente: e los componentes del modelo: ambiente de control; evaluación del riesgo; actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.

| Componente | <u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas |
|------------------------|---|
| Ambiente de control | <p>Se encuentra presente y funcionando, Se actualiza la plataforma estratégica: Misión, visión, valores, principios éticos, objetivos institucionales. El mapa de procesos fue actualizado mediante resolución No 011 de 2021. Se reactiva el Comité institucional de Control interno, se realiza la primera reunión, en la cual se aprueba el plan anual de auditoría vigencia 2021, se actualiza la Política de administración del riesgo, la cual se socializa en Comité institucional de Control interno y de Gestión de desempeño en el que establece responsabilidades de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento de control interno. (Primera, segunda y tercera línea de defensa) y se publica en la página web de la entidad. Se Actualizan lo riesgos institucionales y de corrupción de las diferentes áreas, según lineamiento de la guía de administración del riesgo del DAFP, Se actualización del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2021,se actualización del Código de integridad de la ESE el cual fue publicado en la página web institucional , se realiza campaña de autocontrol, mediante folleto institucional; en el cual se da a conocer la plataforma estratégica actualizada en el mes de febrero de 2021, se actualiza Manual de políticas institucionales. En el Comité de gestión y desempeño fue aprobado los planes institucionales que se van a desarrollar en la vigencia 2021.El Comité de coordinación de control interno, hace seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de auditorías, adicionalmente se verifica la efectividad del SCI, se realiza auditoría de gestión al proceso contractual, se evidencian hallazgos respecto a requisitos contractuales. Se debe avanzar en el proceso de la actualización documental de los procesos. En el marco de inducción y reinducción se socializo el Código de ética, enfocándonos en los valores y principios institucionales y el fomento de la cultura del autocontrol. Se debe fortalecer las actividades relacionadas con el retiro del personal</p> |
| Evaluación de riesgos | <p>Se Identifico, analizó y valoro los riesgos institucionales y de corrupción según los lineamientos establecidos en la guía de administración del riesgo versión 4 del DAFP. Se actualizó la política de administración de riesgos mediante la Resolución No 010 de 2021, la cual fue socializada en comités institucionales de Control interno y de Gestión de desempeño, Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción del primer cuatrimestre de 2021 y primer semestre de 2021 de los riesgos institucionales, se generó informes de seguimiento. Se elaboró el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con el fin de determinar las posibles faltas en las que cuales se pueda incurrir y hacerle seguimiento periódico como control. Se publica los mapas de riesgos institucionales y de corrupción en la página web institucional.</p> |
| Actividades de control | <p>Se encuentra presente y funcionando, por lo tanto, se requiere de acciones y/actividades direccionadas a su continuidad dentro del marco de las líneas de defensa. La entidad a diseñado controles en cada uno de sus procesos alineados programas y programas de la ESE POA, implementados por la primer y segunda línea de defensa. Se realiza el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2021, el cual reúne el cronograma de actividades a realizar por el área de Control Interno o quien haga sus veces, aprobado mediante acta de reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se actualizó la política de administración de riesgos mediante la Resolución No 010 de 2021, la cual fue socializada en comités institucionales de Control interno y de Gestión de desempeño, Se actualizan los mapas de riesgos de corrupción y los institucionales, se realizó proceso de identificación (contexto estratégico) , análisis y valoración de riesgos, en el cual se ajustan las causas, consecuencias y los controles. Se realizo seguimiento del primer cuatrimestre de riesgos de corrupción y semestral de riesgos institucionales. Se actualizo el manual de procesos y procedimientos y se está trabajando en la actualización de la documentación de todos los procesos del Hospital. Con el SG-SST se pretende la implementación de políticas, procesos y procedimientos que sean aplicables a la disminución del riesgo de cada uno de los trabajadores de la entidad tanto en la parte administrativa operativa. Se viene desarrollando el Comité de Gestión y desempeño, Desde el área de control interno, Cada líder de proceso es el encargado de la actualización de procesos, procedimientos, manuales o guías del área, en las auditorías independientes se evalúan los procedimientos, las cuales a la fecha se están actualizando</p> |



| | |
|--|--|
| <p>Información y comunicación</p> | <p>Se encuentra presente y funcionando, La Institución ha colocado al servicio de la comunidad diversos medios de acceso a la información como son: redes sociales, Página Web, carteleras, buzones de sugerencias, folletos, para la administración de estos recursos y el manejo de las comunicaciones. Se cuenta con la oficina de Atención al Usuario SIAU, donde se canalizan muchas de las situaciones que se presentan en la entidad y el contacto directo con los usuarios es permanente aplicando la encuesta de satisfacción del usuario lo que permite que los resultados sean analizados en los comités de calidad, ética y Gestión del Desempeño.</p> <p>La ESE Hospital Santa Marta de Samacá, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, En el mes de junio Llevó a cabo Audiencia Pública de Rendición de Cuenta el día 10 DE JUNIO DE 2021, con el fin de informar a la ciudadanía, la gestión de la entidad; facilitar y garantizar el ejercicio del control social; y generar transparencia y condiciones de confianza. Partiendo de lo anterior, la oficina de control interno de la entidad, en cumplimiento de su rol de evaluadora independiente del Sistema de Gestión Institucional, y conforme lo establecido en la normatividad relativa, presenta la evaluación del ejercicio de la audiencia Pública de Rendición de cuentas realizada.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones, establecidas en la ley 87 de 1993 en concordancia con el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 evalúa las actividades desarrolladas dentro del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Entidad, con el fin de plantear recomendaciones que permitan mejorar la atención y comunicación con nuestros clientes, usuarios, partes interesadas y comunidad en general.</p> <p>Se actualizó la página web institucional, teniendo en cuenta que es el medio de la publicación de informes y demás información relacionada de interés al ciudadano dando cumplimiento a Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.</p> |
| <p>Monitoreo</p> | <p>Se encuentra presente y funcionando. La ESE Hospital Santa Marta de Samacá, tiene adoptado el comité institucional de control interno, en el cual se aprueba el plan Anual de Auditoría, y realiza seguimiento a lo programado. Se realizaron informes de algunas dependencias, Sin embargo, es necesario que todas las dependencias evalúen procesos, contribuyendo así al mejoramiento continuo. En los comités se ha venido socializando las tres líneas de defensa y su función, con el fin de asignar responsabilidades y facilitar la comunicación y toma de decisiones en las áreas correspondientes. En el plan de auditoría también se encuentran incluidos los informes de ley que le corresponden a Control Interno, los cuales son reportados en los tiempos establecidos y publicados en la página web institucional. En los informes entregados a la alta dirección se informa las debilidades detectadas y los seguimientos a los planes de mejora correspondiente.</p> |

4. Conclusión General.

| <p>Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno</p> | |
|---|--|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el cual se articulan dos sistemas: El Sistema de Gestión con siete (7) dimensiones y el Sistema Institucional de Control Interno, con cinco componentes. Es posible observar que los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo se encuentran presente y funcionando, pero requieren mejoras frente a su diseño para que operen de una manera más efectiva e integrada</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>La Oficina de control interno realiza evaluación independiente, seguimiento y auditorías con base en riesgos, los cuales se socializan a la alta dirección para la identificación de mejoras y toma de decisiones El Sistema realiza un constante monitoreo a todos los procedimientos a través de la primera línea de defensa y con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación en la segunda línea, adicionalmente se realiza una evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno que con base en el riesgo se realizan constantes seguimientos y auditorías que se remiten a la alta dirección con el propósito de identificar mejoras y tomar decisiones que permitan alcanzar el cumplimiento de los objetivos institucionales, se requiere fortalecer los controles, específicamente lo relacionado con la actualización documental de los procesos.</p> |



E.S.E. HOSPITAL
Santa Marta
SAMACÁ

Tu salud, nuestra prioridad

NIT.: 891.800.335-8

| | |
|--|--|
| <p>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):</p> | <p>Desde la oficina de control interno de gestión, en su calidad de tercera línea de defensa proporciona información sobre la efectividad del sistema de control interno a través de un enfoque basado en riesgos, incluida las actividades de primera y segunda líneas de defensa, de manera independiente y objetiva, mediante las auditorías interna, abarcando todos los componentes de control interno. La E.S.E Hospital Santa Marta de Samacá cuenta con el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, por medio del cual se aprueba y se hace seguimiento del estado del Sistema de Control Interno institucionalizado a través de la Resolución 045 del 2020.</p> |
|--|--|

5. Publicación.

El Informe se publica antes del 30 de julio de 2021, en la página web de la entidad <https://esehospitalsamaca.gov.co/>

CLAUDIA STELLA SAENZ JIMENEZ
Asesor Control Interno de Gestión

SE ADJUNTA INFORME EL CUAL SE DILIGENCIO EN EL FORMATO EXCEL DE LA PAGINA DEL DAFP