 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 1 de 11

PRELIMINAR <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input checked="" type="checkbox"/>
Elemento Organizacional Evaluado:	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno Segundo semestre 2023
Fechas de Presentación del Informe:	31 de enero de 2024

1. Evaluación:

1.1. Objetivo de la evaluación: Presentar el estado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.


1.2. Alcance de la evaluación: Segundo semestre 2023

1.3. Criterios de la evaluación:

- Artículo 14 de la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012 y compilado en el artículo 156 del 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”.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, según artículo 2.2.23.2 del Decreto 1083 de 2015. 3 ES-FM-004.V3
- Circular Externa N° 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública que enuncia los lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019.

1.4. Instrumentos aplicados:

El instrumento para la evaluación corresponde al Formato diseñado por Función Pública en la vigencia 2020

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 2 de 11

2. Resultados de la evaluación:


La evaluación se desarrolló mediante la aplicación de la herramienta diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual consistió en responder y sustentar un formato con 81 preguntas sobre requerimientos específicos que evaluaron los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno, distribuidos de la siguiente forma:

Componente MECI	Número de lineamientos	Total Preguntas por componente
Ambiente de Control	5	24
Evaluación del Riesgo	4	17
Actividades de control	3	12
Información y comunicación	3	14
Actividades de monitoreo	2	14
Total	17	81

Para la valorización cuantitativa la herramienta asigna un puntaje de acuerdo con unos parámetros de calificación en los cuales se evalúa lo siguiente:

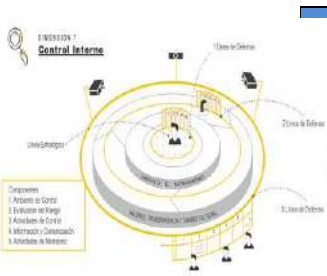
Evaluación "si se encuentra Presente"	Evaluación "si se encuentra Funcionando"
<ol style="list-style-type: none"> No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado). El control opera como está diseñado pero con algunas falencias. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.


El resultado obtenido en la evaluación, permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulación con las Dimensiones del MIPG.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 3 de 11

El resultado final de la Evaluación al Sistema de Control Interno a diciembre de 2023 fue del 87%.

Conclusiones generales sobre la evaluación del sistema de control interno

Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA		
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2023		
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	87%	
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	<p>En la evaluación al sistema de control interno de la ESE, se observa que los componentes del MECI se encuentran presentes y operando de manera integrada. La ESE actualizó en un 67% los procedimientos y en ellos se incluyen los puntos de control definidos en estos. Viene creando aquellos documentos, formatos, manuales e instructivos requeridos para la adecuada ejecución de los procesos. Se encuentra operando el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y gestión y desempeño. La oficina de auditoría interna viene trabajando de manera articulada con la oficina asesora de planeación, buscando que las líneas de defensa segunda y tercera, se articulen para lograr objetivos comunes para la Institución. Se realiza seguimiento al Plan Operativo Anual de forma trimestral buscando el mejoramiento y cumplimiento de las metas definidas.</p>	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>El sistema de control interno opera y es efectivo, aun cuando se observan aspectos que se deben mejorar; además se observa como la Entidad avanza en la mejora del sistema y es una actividad prioritaria para la Administración. Lo anterior le ha permitido a la Entidad, garantizar el adecuado manejo de los recursos, cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en su plan de desarrollo y planes operativos anuales, así como la prestación de los servicios de salud.</p>	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, cuenta con una estructura de líneas de defensa identificada y documentadas; definidas desde la Política de Gestión de Riesgos, revisada y validada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobada por parte de la junta directiva, acorde con las circulares emitidas por la Supersalud en septiembre de 2021.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación conjuntamente con la Oficina de Auditoría Interna y con el concurso del Comité Institucional de Control Interno y Gestión y Desempeño, han adelantado acciones tendientes al fortalecimiento del aseguramiento y controles en la Entidad.</p> <p>La Junta Directiva de la ESE aprobó la POLÍTICA GESTIÓN DE RIESGOS Código: PO.DE.PLA-01 versión 2 del 17 de agosto de 2022, en ella se definieron los siguientes temas: Roles, responsabilidades y autoridades Niveles de aceptación del riesgos, Niveles para calificar el impacto, Tratamiento de riesgos, Monitoreo y revisión de los riesgos, Implementación y evaluación, Divulgación e Implementación Evaluación y seguimiento. Adicionalmente se tienen claramente definidas las líneas de defensa y responsabilidades</p>	

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<p>Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023</p>	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 4 de 11

Resultados obtenidos en la evaluación por cada componente:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	88%	85%	2%
Evaluación de riesgos	Si	90%	87%	3%
Actividades de control	Si	88%	88%	-1%
Información y comunicación	Si	86%	82%	4%
Monitoreo	Si	86%	86%	0%

Evidencia de la publicación oportuna el 31 de enero de 2024 en la página web en el Link de Transparencia:

RE: Publicación informe

Ruth Nacarina Garzon Urrea <lidersistemas@esehospicaldas.gov.co>

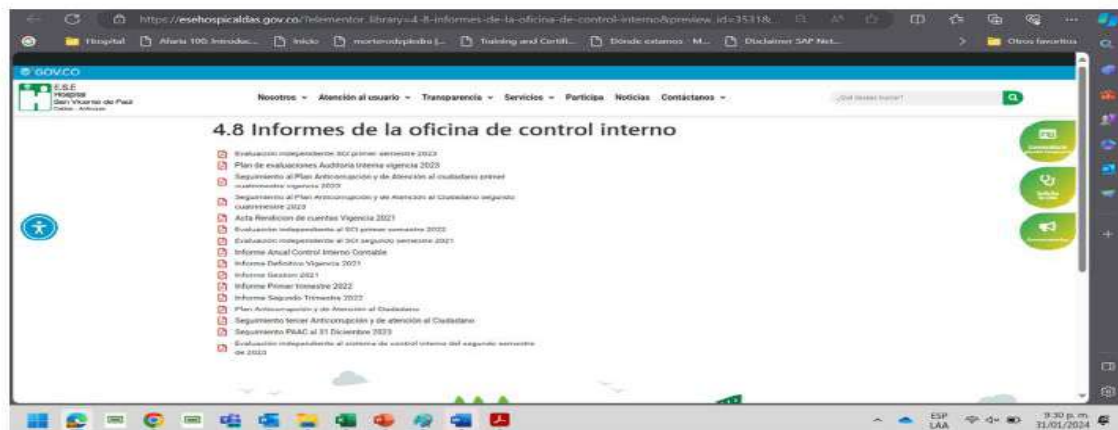
Mié 31/01/2024 23:03


Para:Luz Gloria Aristizabal Puerta <controlinterno@esehospicaldas.gov.co>

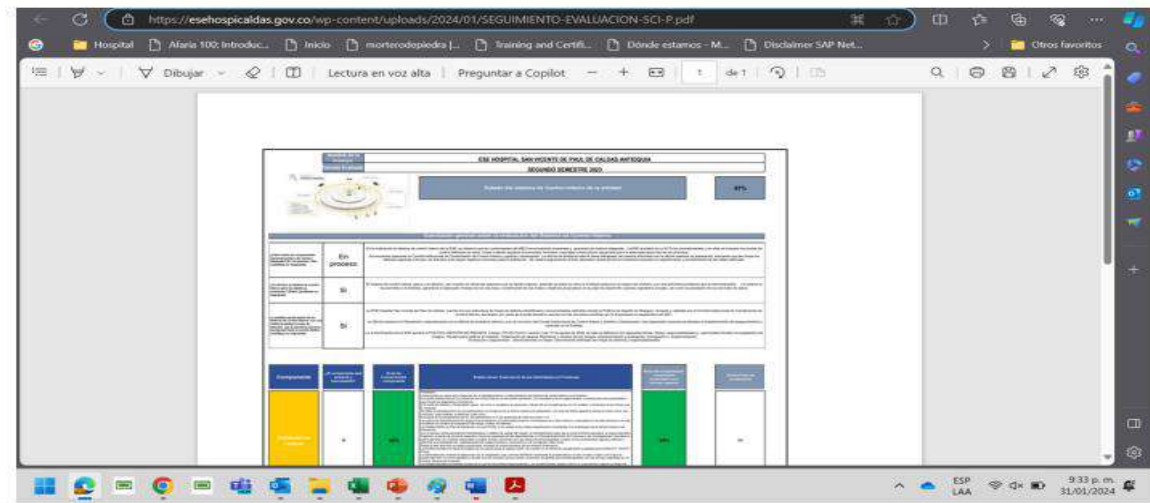
Buenas tardes Luz Gloria.

Adjunto la evidencia de la publicación del seguimiento.

<https://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/SEGUIMIENTO-EVALUACION-SCI-P.pdf>



 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 5 de 11



Cordialmente,



Ruth Nacarina Garzón Urrea

Director Técnico

Dirección de Gobierno Digital, Tecnologías e Información

Tel: 604 4448061 Ext 124

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas - Antioquia



De acuerdo con el estado actual del sistema de control interno, se relacionan algunas fortalezas y debilidades:


AMBIENTE DE CONTROL

Nivel de cumplimiento segundo semestre 2023 88%

Nivel de cumplimiento primer semestre 2023 85%

Estado actual

Compromiso por parte de la Gerencia por el establecimiento e implementación del sistema de control interno en la Entidad. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra operando y los resultados de los seguimientos y evaluaciones son presentados, para tomar los respectivos correctivos. El Comité de Gestión y Desempeño opera tal como lo establece la resolución y desde allí se complementa con los análisis y revisiones de los temas que le compete. Se lidera la actualización a los procedimientos con el apoyo de la oficina asesora de planeación, con el fin de definir aspectos claves en estos como son: controles, responsables, evidencias, entre otros. El avance de la actualización de los procedimientos al 31 de diciembre de 2023 fue del 67.1%. La política de Administración de riesgos fue revisada en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y aprobada por la junta directiva y en

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 6 de 11

esta se definen los niveles de aceptación del riesgo y líneas de defensa. La Entidad definió un Plan de Desarrollo con sus POAS, a los cuales se les realiza seguimientos trimestrales con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación.

Con el estudio de Modernización Administrativa y análisis de cargas de trabajo, la Administración logró que la Junta Directiva aprobara: la nueva estructura Orgánica, la planta de personal requerida, funciones generales de las dependencias y el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, lo cual le permite a la Entidad: desarrollar su objeto social y funciones con una planta de personal global, cumplir con la normatividad vigente y eliminar o disminuir la probabilidad de materialización de riesgos jurídicos, económicos y de corrupción. Desde la alta dirección se realiza seguimiento mensual al comportamiento de los estados financieros. La Entidad actualizó el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2023. Se cuenta con el oficial de cumplimiento principal y suplente para SARLAFT, SICOF Y PTEE. La administración contrató la elaboración de un diagnóstico que permita identificar claramente la problemática e iniciar un plan a futuro con el que se pueda intervenir en forma paulatina y acorde con los recursos que se cuente, el proceso de gestión documental ajustado con las normas expedidas por el Archivo General de la Nación.

La Entidad actualizó el software Dinámica el cual se encontraba desactualizado y sin mantenimiento desde el 2015; lo cual permitió mejorar los flujos de información. La Entidad cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano. La Administración demuestra compromiso con la integridad y valores éticos.

En proceso de ejecución: la definición de los mecanismos e indicadores para la medición de la eficiencia y efectividad de las acciones previstas en el Plan Estratégico de Talento Humano.


EVALUACION DE RIESGOS

Nivel de cumplimiento segundo semestre 2023 90%
 Nivel de cumplimiento primer semestre 2023 87%

Estado actual

Presentación en el comité institucional de coordinación de control interno del seguimiento a riesgos por parte de la oficina asesora de planeación. Se evidencia por parte de la Gerencia un alto compromiso por la implementación y evaluación de riesgos

La política de Administración de Riesgos se presentó en el Comité de Coordinación de Control Interno para su revisión y fue aprobada por junta directiva. La Política de gestión

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 7 de 11


de riesgos fue desplegada al personal. En la Entidad se construye de manera anual el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, el cual además se publica en la página web de la Institución en el link de transparencia y para la vigencia 2023 alcanzó un cumplimiento del 87%. En el 2023 se actualizó el mapa de riesgos de corrupción y se definieron estos por procesos. Identificación de roles y responsabilidades, lo que permite segregación de funciones. Se actualizó y desplegó a los líderes de procesos la Política de gestión de Riesgos, acorde con la nueva Guía de la Función Pública. Desde la actualización de la estructura administrativa y actualización de mapa de procesos, la Entidad busca una adecuada segregación de actividades en el personal encargado de realizarlas, dentro de los diferentes procesos, con el fin de evitar que una sola persona realice varias actividades que impliquen manejo de recursos. La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolida información clave frente a la gestión del riesgo y se encarga de liderar la actualización de los mapas de riesgos y sus controles. Se cuenta con el oficial de cumplimiento para SARLAFT, SICOF Y PTTE. La ESE viene cumpliendo con lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a las directrices, criterios y parámetros mínimos definidos en la Circular Externa (CE) 09 de 2016 y CE 2022170000005-5 para el diseño, implementación y funcionamiento del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT) para prevenir que el riesgo de LA/FT/FPADM se materialicen. La ESE viene cumpliendo con lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a las directrices, criterios y parámetros mínimos definidos en la CE 2022170000005-5 sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF. Como debilidad se observa que no se encuentran institucionalizados los análisis de entorno interno o externo, que permitan identificar eventuales factores de riesgos. No se evidencian los riesgos identificados en la ejecución de servicios tercerizados.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Nivel de cumplimiento segundo semestre 2023 88%
Nivel de cumplimiento primer semestre 2023 88%

Estado actual

Compromiso de la alta gerencia para mejorar el sistema de control interno. Se avanzó al 31 de diciembre de 2023 en la actualización del 67.1% de los procedimientos; adicionalmente se actualizaron manuales e instructivos, lo que permite definir los controles de forma adecuada y acorde con el sistema de información y cambios normativos. Segregación de funciones, establecidas en el manual de funciones y competencias laborales. Se avanza con la seguridad informática en la Institución. Se

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 8 de 11

evalúa trimestralmente en el seguimiento al plan operativo anual POA, la actualización de los procedimientos priorizados y definidos. Se llevan los informes de auditorías y seguimientos al comité institucional de coordinación de control interno. Se cuenta con el comité de gestión y desempeño y se cumplieron con la agenda definida en la resolución que lo reglamenta.

Pendiente por culminar la actualización de los procedimientos, dado que en este se definen los controles y responsables de estos.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN


Nivel de cumplimiento segundo semestre 2023 86%

Nivel de cumplimiento primer semestre 2023 82%

Estado actual

La ESE actualizó el software Dinámica. Se realizó la rendición de cuentas a todos los grupos de interés. La ESE cuenta con un Diagnóstico sobre el estado de gestión documental en la ESE. Se realizan reuniones del equipo directivo donde se analiza información, se intervienen situaciones y se dan los lineamientos pertinentes. Adicionalmente la gerencia se reúne con la subgerencia administrativa y financiera para el análisis de la información y a partir de esta se toman medidas correctivas y ajustes que apunten al cumplimiento de metas y objetivos. La Entidad dispone de diferentes mecanismos de información y comunicación mediante escritos, carteleras, portal web, intranet, redes sociales, campañas internas, sistema de sonido interno, entre otros. Se cuenta con el PINAR; pero el tema de gestión documental es uno de los puntos en Ambiente de Control que se debe mejorar. Como parte de la ejecución del PINAR, se actualizó el Manual de Procesos de Gestión Documental aprobado en la reunión del 27 de mayo de 2022, el cual se encuentra en proceso de implementación y contiene los instructivos, procedimientos y formatos. Se cuenta con los instructivos para la “Conservación de Documentos”, código: IN.GT.GDO-08, versión:01 y Para el Control de Disposición Final”, código: IN.GT.GDO-07, Versión:01. Adicional a estos documentos, durante el período 2020-2023, se elaboraron los siguientes:

- Instructivo para la valoración documental
- Instructivo de recepción de objetos postales
- Instructivo de trámite de solicitudes de información
- Instructivo para consulta de documentos
- Instructivo de envío de comunicaciones oficiales
- Instructivo para organización de documentos
- Procedimiento control de registros
- Procedimiento administración de correspondencia

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 9 de 11

MONITOREO

Nivel de cumplimiento segundo semestre 2023 86%

Nivel de cumplimiento primer semestre 2023 86%


Estado actual

Alto compromiso por parte de la Gerencia, sobre el establecimiento e implementación del control interno en la Entidad. La ESE cuenta con dos planes de evaluaciones de auditorías internas, uno que corresponde a las auditorías de ley con 23 auditorías realizadas y otro por proceso o riesgo con un total de 5 auditorías y ejecutadas 4. Se ejecutó para el 2023 en un 100%. En el comité institucional de coordinación de control interno, se presentan los seguimientos y evaluaciones realizadas por la tercera línea de defensa. Los comités operan y se integran para el análisis y seguimiento de la gestión. Se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el mes de junio de 2021, el cual se separó del comité de gerencia de base. La Entidad cumple con los informes de auditoría de ley y la rendición de cuentas ante los entes de control y regulación. En el mes de septiembre de 2023 la gerencia autorizó un apoyo de un profesional universitario para la oficina de auditoría interna, con el fin de ampliar el número de evaluaciones con enfoque en riesgos, toda vez que una sola persona apenas si alcanza para las evaluaciones y seguimientos de ley.

Acciones de mejora que se deberán emprender para dar cumplimiento a la totalidad de los Lineamientos definidos en MIPG y componentes del MECI:

AMBIENTE DE CONTROL:

- Aplicación del código de integridad, que incluya análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la Entidad u otros temas relacionados. Incluir el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.
- Definición de líneas de reporte en temas claves para la toma de decisiones, atendiendo el esquema de líneas de defensa.
- Definición de políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1ª. Línea de defensa).
- Evaluar el impacto del plan institucional de capacitación.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 10 de 11

EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Definición de las acciones en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.
- Revisión y ajuste de las funciones para contar con segregación en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
- Desde la alta dirección (líderes de procesos) revisar y evaluar las fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.

ACTIVIDADES DE CONTROL


- Definir controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.
- Despliegue de políticas y procedimientos
- Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.
- Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- La entidad debe contar con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización
- La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)
- La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)
- La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.

MONITOREO

- La Oficina de Control Interno deberá realizar evaluaciones independientes periódicas que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno segundo semestre 2023	Código: FR.EI-04
		Versión: 01
		Fecha: 12/07/2023
		Página: 11 de 11

- Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se deberán implementar procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones
- Definir políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo
- Los procesos y servicios tercerizados, deberán ser evaluados acorde con su nivel de riesgos.

Cordialmente,



LUZ GLORIA ARISTIZABAL PUERTA
Jefe Oficina Auditoría Interna