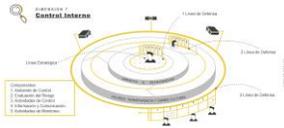


<b>Nombre de la Entidad:</b>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
<b>Periodo Evaluado:</b>	JULIO-DICIEMBRE 2024



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**91%**

**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):	Si	En el MIPG la dimensión de control interno cuenta con 5 componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, para lo cual se puede concluir que cada uno de estos componentes están operando y se encuentran proceso de avances a través de las actividades enmarcadas en cada una de ellas; la ESE cuenta con la mayoría de documentación como procedimientos, instructivos, formatos establecidos, los mismos se encuentran en proceso de actualización y estandarización y se debe fortalecer la socialización e implementación en todas las áreas y en todos los funcionarios, se continúa con las capacitaciones e implementación en el manual de implementación del esquema de líneas de defensa establecido mediante resolución N° 360 del 30 de Diciembre de 2022, se ha fortalecido el autocontrol en los líderes de procesos mediante capacitaciones y en la segunda línea de defensa mediante sensibilizaciones y capacitaciones con la finalidad de lograr avances significativos en el sistema de control interno, cumplir con los controles establecidos y que los mismos sirvan para la toma de decisiones y mantener el ambiente de control en la ESE, la política de administración del riesgo y el manual del sistema integrado de riesgos se encuentra actualizada mediante la Resolución 265 del 2023, y el mapa de riesgos institucional fue actualizado y aprobado en el mes de Noviembre 2024 por parte del comité de riesgos y se realiza evaluación a los riesgos por parte de las líneas de defensas.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la ESE, opera y es efectivo, el mismo se revisa y evalúa periódicamente mediante el plan de auditorías y diferentes informes de seguimiento, el cual conlleva a recomendaciones para el mejoramiento continuo del sistema de control interno y los procesos. En el II Semestre 2024 se realizaron las respectivas auditorías, seguimientos de ley y evaluaciones en procesos y procedimientos, a los diferentes planes estipulados, cada uno de los componentes del sistema de control interno y apuntes a la consecución de objetivos, los planes se implementaron y fueron evaluados por parte de la tercera línea de defensa. Se evidencian avances en el modelo de operación por procesos mediante la creación y actualización de documentos de las áreas asistenciales y administrativas, los cuales continúan en proceso de actualización lo cual fortalecen los controles en los procesos y la efectividad en el sistema de control interno de la ESE.
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 ESE tiene establecido el manual de implementación del esquema de líneas de defensa y se adoptó el esquema de líneas de defensa y el formato de mapa de aseguramiento como herramienta metodológica mediante resolución N° 360 del 30 de Diciembre de 2022, para el mismo se desarrolló capacitación en el esquema de líneas de defensa en asociación con el Departamento administrativo de la Función pública y se generó un mapa de aseguramiento para la vigencia 2024, y se requieren los diferentes informes de seguimientos a la I y II línea de defensa por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de lograr la funcionalidad de la primera línea que corresponde a los líderes de procesos y continuar con el fortalecimiento de las actividades de la segunda línea de defensa que corresponde al área de planeación o quien haga sus veces, coordinadores de equipos de trabajo y garantizar un sistema de control interno con institucionalidad y que permita la toma de decisiones frente al control y fortalecimiento de la dimensión de control interno.

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	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	98%	<p><b>FORTALEZAS:</b> En el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual en el II Semestre se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorías de control interno vigencia 2024, capacitaciones a todos los líderes en líneas de defensa con la asesoría y acompañamiento por parte del Departamento Administrativo de la Función pública, se definió un mapa de aseguramiento de acuerdo al Manual y Esquema de líneas de defensa adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adopta el esquema de líneas de defensa, con respecto al código de integridad se continúa realizando la socialización de los valores en el proceso de inducción y reinducción, se estableció cronograma de revisión y actualización del mapa de riesgos, se socializaron las directrices para el manejo de conflicto de intereses en la ESE mediante procedimiento GE-PO-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de codificación GE-FR-015, se desarrollaron en el plan de bienestar 2024 actividades para el personal prepenosionable se desarrollaron actividades del Plan de información y atención al ciudadano el cual obtuvo un avance del 82% el mapa de riesgo de corrupción de la vigencia 2024, se realiza monitoreo y seguimiento por la segunda y tercera línea de defensa, se encuentra establecido un link para las denuncias internas sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad <a href="https://hplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/peticiones-quejas-y-reclamos">https://hplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/peticiones-quejas-y-reclamos</a>.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> En la página web institucional se encuentran publicado esquema de publicación de la información, registro de Activos de Información, Esquema de Publicación de Información pero los mismos se encuentran desactualizados, no se cuenta con Índice de Información clasificada y Reservada que permita la detección y prevención del uso de información privilegiada u otras situaciones que puedan representar riesgos para la ESE.</p>	98%	<p><b>FORTALEZAS:</b> En el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorías de control interno vigencia 2024, capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocontrol, planes de mejoramiento, se definieron capacitaciones en el esquema de líneas de defensa, El Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adopta el esquema de líneas de defensa, con respecto al código de integridad se viene realizando la socialización de los valores en el proceso de inducción y reinducción, se estableció cronograma de revisión y actualización del mapa de riesgos, se establecieron directrices para el manejo de conflicto de intereses en la ESE mediante procedimiento GE-PO-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de codificación GE-FR-015 y en el semestre evaluado se realizaron socializaciones al personal de la ESE para su implementación, se incluyó en el plan de bienestar 2024 actividades para el personal prepenosionable, se estableció el Plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgo de corrupción de la vigencia 2024 y se realiza monitoreo y seguimiento por la segunda y tercera línea de defensa, se encuentra establecido un link para las denuncias internas sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad <a href="https://hplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/peticiones-quejas-y-reclamos">https://hplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/peticiones-quejas-y-reclamos</a>.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> En la página web institucional se encuentran publicado esquema de publicación de la información, registro de Activos de Información, Esquema de Publicación de Información pero los mismos se encuentran desactualizados, no se cuenta con Índice de Información clasificada y Reservada que permita la detección y prevención del uso de información privilegiada u otras situaciones que puedan representar riesgos para la ESE.</p>	0%
Evaluación de riesgos	Si	91%	<p><b>FORTALEZAS:</b> En el componente de evaluación del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la definición de la política y manual de la administración del riesgo, el seguimiento a la evaluación de riesgos mediante el comité de control interno el cual para el II semestre se han desarrollado capacitaciones al personal de planta y contratista del Manual de Esquema de líneas de defensa adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adopta el esquema de líneas de defensa, se estableció el manual de implementación y el mapa de aseguramiento como la herramienta metodológica de acuerdo con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI y el Manual integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se desarrollaron reuniones de acompañamiento a las áreas en la actualización de los riesgos por procesos por parte del área de planeación y se aprobó el mapa de riesgos institucional en el mes de Noviembre 2024, se realizó el seguimiento a las acciones y evaluación a los controles en los mapas de riesgo de corrupción e institucional vigentes por parte de la oficina de control interno y oficina de planeación de acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditorías y seguimiento a la oficina de control interno para la vigencia 2024.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Se continúan evidenciando debilidades por parte del seguimiento y evaluación de los riesgos por parte de la primera línea de defensas (líderes de procesos) lo que conlleva a deficiencias en el seguimiento y actualización de los riesgos, la evaluación de controles para definir cursos de acción apropiado para la mejora del modelo de administración del riesgo y fortalecimiento del sistema de control interno en la ESE. A los servicios tercerizados de la ESE, se solicitó el mapa de riesgos pero los mismos aún no se encuentran definidos, para su seguimiento y valoración, los procesos y procedimientos se encuentran en proceso de actualización para lo cual se estableció y se encuentra en desarrollo un cronograma por parte del área de calidad.</p>	91%	<p><b>FORTALEZAS:</b> En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIR) y adoptado mediante Resolución N°256 del 30 de septiembre de 2022, y el mismo fue actualizado mediante resolución N° 256 del 2023 el cual para el I semestre se han desarrollado capacitaciones al personal de planta y contratista, se programó en el plan de capacitaciones por parte de la oficina de control interno del Manual de Esquema de líneas de defensa adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adopta el esquema de líneas de defensa, se estableció el manual de implementación y el mapa de aseguramiento como la herramienta metodológica de acuerdo con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se desarrollaron reuniones de acompañamiento a las áreas en la actualización de los riesgos por procesos por parte del área de planeación, se realizó el seguimiento a las acciones y evaluación a los controles en los mapas de riesgos de corrupción e institucional vigentes por parte de la oficina de control interno y oficina de planeación de acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditorías y seguimiento a la oficina de control interno para la vigencia 2024.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Se continúan evidenciando debilidades por parte del seguimiento y evaluación de los riesgos por parte de la primera línea de defensas (líderes de procesos) lo que conlleva a deficiencias en el seguimiento y actualización de los riesgos, la evaluación de controles para definir cursos de acción apropiado para la mejora del modelo de administración del riesgo y fortalecimiento del sistema de control interno en la ESE. A los servicios tercerizados de la ESE, se solicitó el mapa de riesgos pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y valoración. El mapa de riesgos por procesos e institucional aún se encuentra en proceso de actualización para la vigencia evaluada, los procesos y procedimientos se encuentran en proceso de actualización para lo cual se estableció un cronograma por parte del área de calidad, se encuentra en creación procedimientos de los sistemas de riesgos para determinar actividades de control y responsables.</p>	0%

Actividades de control	Si	92%	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con planes del Decreto 612 para la vigencia 2024 y se implementaron durante el II Semestre de 2024 se evidencian avances en la actualización y estandarización de procesos, procedimientos, guías, manuales, instructivos, formatos y su implementación, la entidad cuenta con planes de estratégico de tecnología de la información, plan de mantenimiento los cuales se ejecutan de acuerdo a lo planeado, los mismos cuentan con seguimiento por parte del líder del proceso, jefe de planeación y en el plan de acción de la Superintendencia Nacional de salud, se evidencia avances de la implementación por parte la primera línea en el mapa de riesgos, segunda y tercera línea de defensa, se incluyó en el plan de auditorías informes de seguimiento al mapa de riesgo de corrupción y por procesos y se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción e institucional por parte de la segunda línea de defensa, se evalúa el cumplimiento de los procesos y procedimientos en las auditorías internas desarrolladas por la oficina de control interno y evaluación de los controles establecidos, sistema de control interno y se desarrolló auditoría al proceso de calidad de la ESE en el área de auditorías y seguimientos de la vigencia 2024.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Los procesos y procedimientos de la ESE se encuentran en proceso de actualización y estandarización según el cronograma establecido por el área de calidad, el esquema de líneas de defensa se encuentra en implementación, acompañamiento por parte del DAPP, pero se requiere fortalecer el reporte por parte de la primera línea de defensa(Líderes de procesos), la ESE cuenta con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad en salud, pero los mismos deben integrarse para garantizar una adecuada estructura de control en la entidad.</p>	91%	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con planes del Decreto 612 para la vigencia 2024 y se encuentran en implementación durante el I Semestre de 2024 se evidencian avances en la actualización y estandarización de procesos, procedimientos, guías, manuales, instructivos, formatos y su implementación, se evidencia capacitación en autocontrol por parte de la oficina de control interno, la entidad cuenta con planes de estratégico de tecnología de la información, plan de mantenimiento los cuales se ejecutan de acuerdo a lo planeado, los mismos cuentan con seguimiento por parte del líder del proceso, jefe de planeación y en el plan de acción de la Superintendencia Nacional de salud, se evidencia avances de la implementación por parte la primera línea en el mapa de riesgos, segunda y tercera línea de defensa, se incluyó en el plan de auditorías informes de seguimiento al mapa de riesgo de corrupción y por procesos y se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción e institucional por parte de la segunda línea de defensa, se evalúa el cumplimiento de los procesos y procedimientos por control interno y evaluación de los controles establecidos, el sistema de control interno y se programa auditoría al proceso de gestión de calidad de la ESE en el plan de auditorías y seguimientos de la vigencia 2024.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Los procesos y procedimientos de la ESE aún se encuentran en proceso de actualización y estandarización según el cronograma establecido, el esquema de líneas de defensa se encuentra en implementación pero se requiere fortalecer el reporte por parte de la primera línea de defensa(Líderes de procesos), la ESE cuenta con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad en salud, pero los mismos deben integrarse para garantizar una adecuada estructura de control en la entidad.</p>	1%
Información y comunicación	Si	77%	<p><b>FORTALEZAS:</b> La ESE cuenta con el compromiso de la alta gerencia, la definición de las políticas de seguridad de la información, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información vigencia 2024, los cuales fueron creados y aprobados por el comité de gestión y desempeño No.001 de 2024 y los mismos fueron implementados durante la vigencia evaluada, se evidencia sistema de información institucional con todos los módulos, que captura y procesa datos que son transformados en información que sirven para la toma de decisiones, se realizó seguimiento a las PQRs de los usuarios por parte de control interno para el I Semestre de 2024, se genera informe con análisis y recomendaciones y se comunica al comité coordinador de control interno, se estableció y realizó seguimiento al plan de mejoramiento al proceso de Atención al usuario, Se evidencian avances en la comunicación externa ya que la entidad cuenta con canales de comunicación externos en funcionamiento como: Pagina web, redes sociales: Instagram, Twitter, Facebook, se cuenta con caracterización de usuarios por cada una de EPS, se ejecuta el PINAR para el I semestre vigencia 2024 y el mismo fue evaluado por la oficina de control interno, se inició la construcción de la política y plan comunicaciones de la ESE, se inició la primera fase de implementación del proceso de gestión documental que incluyó la organización y digitalización de archivos del área de contratación, así como la instalación y puesta en marcha de un software de Gestión documental.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b>La ESE no cuenta con un manual de procesos y procedimientos de comunicaciones interna y externa aprobado e implementado, se evidencia un borrador de manual y política de comunicaciones en proceso de revisión,se cuenta con registro de Activos de Información desactualizado, índice de información clasificada y reservada desactualizada, no se cuenta con tablas de retención documental creada y aprobada, estas herramientas deben documentarse, adoptarse por acto administrativo socializarse y lograr la adherencia en implementación en todos los procesos de la ESE, La ESE no cuenta con una caracterización de usuarios consolidada solo las entregadas por las EPS y la misma no es analizada para actualizarla cuando sea pertinente.</p>	77%	<p><b>FORTALEZAS:</b> La ESE cuenta con el compromiso de la alta gerencia, la definición de las políticas de seguridad de la información, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información vigencia 2024, los cuales fueron creados y aprobados por el comité de gestión y desempeño No.001 de 2024 y los mismos fueron implementados durante la vigencia evaluada, se evidencia sistema de información institucional con todos los módulos, que captura y procesa datos que son transformados en información que sirven para la toma de decisiones, se realizó seguimiento a las PQRs de los usuarios por parte de control interno para el I Semestre de 2024, se genera informe con análisis y recomendaciones y se comunica al comité coordinador de control interno, se estableció y realizó seguimiento al plan de mejoramiento a proceso de Atención al usuario, Se evidencian avances en la comunicación externa ya que la entidad cuenta con canales de comunicación externos en funcionamiento como: Pagina web, redes sociales Instagram, Twitter, Facebook, se cuenta con caracterización de usuarios por cada una de EPS, se actualizó el PINAR para la vigencia 2024 y el mismo fue implementado en la vigencia evaluada, se inició la construcción del plan comunicaciones de la ESE, Se evidencia cumplimiento en la ley de transparencia 1712 de 2014.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b>La ESE no cuenta con un manual de procesos y procedimientos de comunicaciones interna y externa aprobado e implementado, se cuenta con registro de Activos de Información desactualizado, índice de información clasificada y reservada desactualizada, no se cuenta con tablas de retención documental creada y aprobada, no se cuenta con una política de comunicaciones adoptada e implementada, estas herramientas deben documentarse, adoptarse por acto administrativo socializarse y lograr la adherencia en implementación en todos los procesos de la ESE, La ESE no cuenta con una caracterización de usuarios consolidada solo las entregadas por las EPS y la misma no es analizada para actualizarla cuando sea pertinente.</p>	0%
Monitoreo	Si	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b> En el componente de monitoreo se tienen como fortalezas el seguimiento y evaluación continúa la oficina de control interno de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorías y seguimientos para la vigencia 2024 aprobado por el comité de Comité Coordinador de Control Interno No.001 de enero de 2024 y actualizado en el comité No.02 del mes de Abril 2024, este seguimiento para el I semestre 2024, se desarrolla por medio de 5 auditorías internas a los procesos de : Jurídica, contratación,control interno disciplinario, gestión ambiental, Sistema de seguridad y salud en el trabajo, gestión financiera y sus subprocesos,Gestión de calidad,9 informes de ley, 30 seguimientos para mejora del sistema de control interno, cumplimiento de planes, riesgos, 1 capacitación en el tema de Esquema de líneas de defensa y la efectividad del sistema de control interno Jo que permite verificar el cumplimiento de los objetivos, planes, procesos, procedimientos, acciones para mitigar los riesgos y acciones de mejora para lograr el mejoramiento continuo, se evidencia evaluación de información suministrada por usuarios (PQRs) del I semestre 2024 para la mejora del SCl, se evidencia seguimiento por la oficina de control interno los planes de mejoramiento interno suscritos en las auditorías internas y externos suscritos con los diferentes entes de control y evaluación a la eficacia y eficiencia de las mejoras, se creó y aprobó con un procedimiento para el monitoreo de los planes internos y externos por parte de los responsables de las líneas de defensa.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Se continúa con deficiencia con los seguimientos a planes y riesgos por parte de los líderes de procesos como primera línea, se presentan debilidades en la realización de los servicios teorizados de acuerdo a su nivel de riesgo teniendo en cuenta que los mismos no cuentan con mapas de riesgos de procesos definidos.</p>	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b> En el componente de monitoreo se tienen como fortalezas el seguimiento y evaluación continúa la oficina de control interno de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorías y seguimientos para la vigencia 2024 aprobado por el comité de Comité Coordinador de Control Interno No.001 de enero de 2024 y actualizado en el comité No.02 del mes de Abril 2024, este seguimiento se desarrolla por medio de las autoevaluaciones, seguimientos, auditorías internas, informes de ley, cumplimiento de planes, riesgos, capacitaciones, planes de mejoramiento internos y externos y la efectividad del sistema de control interno Jo que permite verificar el cumplimiento de los objetivos, planes, procesos, procedimientos, acciones para mitigar los riesgos y acciones de mejora para lograr el mejoramiento continuo, se evidencia evaluación de información suministrada por usuarios (PQRs) para la mejora del SCl, se establece un plan de mejoramiento con las acciones de mejora para su seguimiento, se evidencia seguimiento por la oficina de control interno los planes de mejoramiento interno suscritos en las auditorías internas y externos suscritos con los diferentes entes de control y evaluación a la eficacia y eficiencia de las mejoras.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Se continúa con deficiencia con los seguimientos a planes y riesgos por parte de los líderes de procesos como primera línea, se encuentra en creación un procedimiento de creación, actualización y monitoreo continuo de los riesgos, no se cuenta con un procedimiento definido para el monitoreo de los planes internos y externos por parte de los responsables de las líneas de defensa, se presentan debilidades en la evaluación de los servicios teorizados de acuerdo a su nivel de riesgo teniendo en cuenta que los mismos no cuentan con mapas de riesgos de procesos definidos.</p>	0%