INFORME PORMENORIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

PERIODO
ENERO A JUNIO 2025

NILTON M. PEREZ LOZANO
Jefe de Control Interno

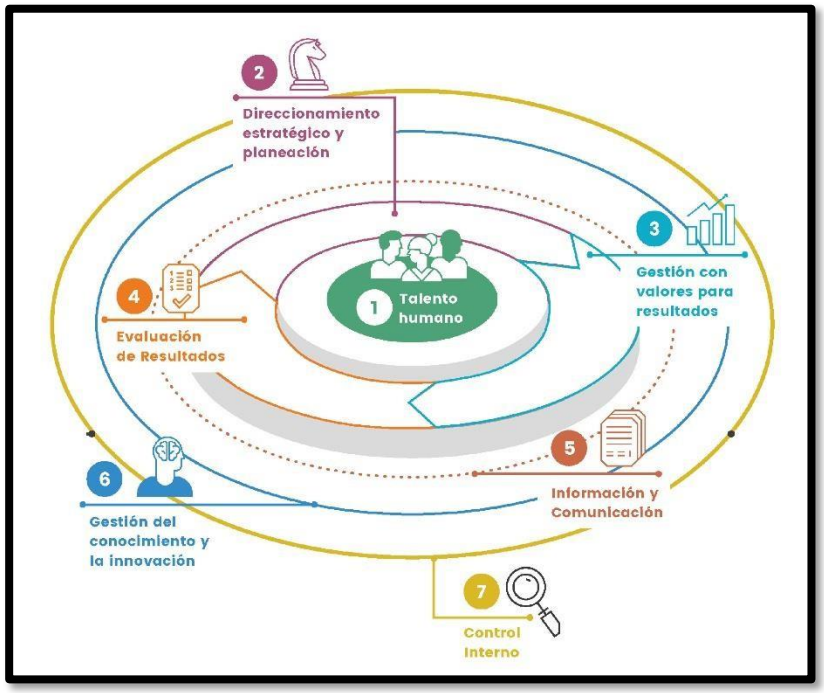
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL - MAGDALENA

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, 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" artículo. 156, reportes del responsable de control interno y la Circular Externa 100-006 de 2019, sobre los lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del estado del Sistema de Control Interno. El jefe de Control Interno de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno de la Institución, correspondiente al periodo de enero a junio de 2025 que posteriormente se publicará en el sitio web de la entidad.

El control interno se entiende como el Sistema Integrado por el esquema organizacional, articulado por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, que se orienta al logro de los objetivos principales, que es lograr que todas las operaciones, actividades y actuaciones de la entidad, se realicen bajo el principio de transparencia, buen manejo de recursos y de la información, como también se realicen conforme a las normas constitucionales y legales vigentes; bajo los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales, así como la mitigación de todos los posibles riesgos a los cuales se puede estar expuesto, por el cumplimiento de su razón social.

Dando cumplimiento a las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, Decreto Reglamentario 1083 de 2015, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017 y la Guía de Auditoria para entidades Públicas expuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública en su versión 4, respondiendo así, a la necesidad de articular sus contenidos con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), específicamente en lo que tiene que ver con la séptima dimensión del MIPG "control interno" y la estructura del modelo estándar de control interno (MECI).

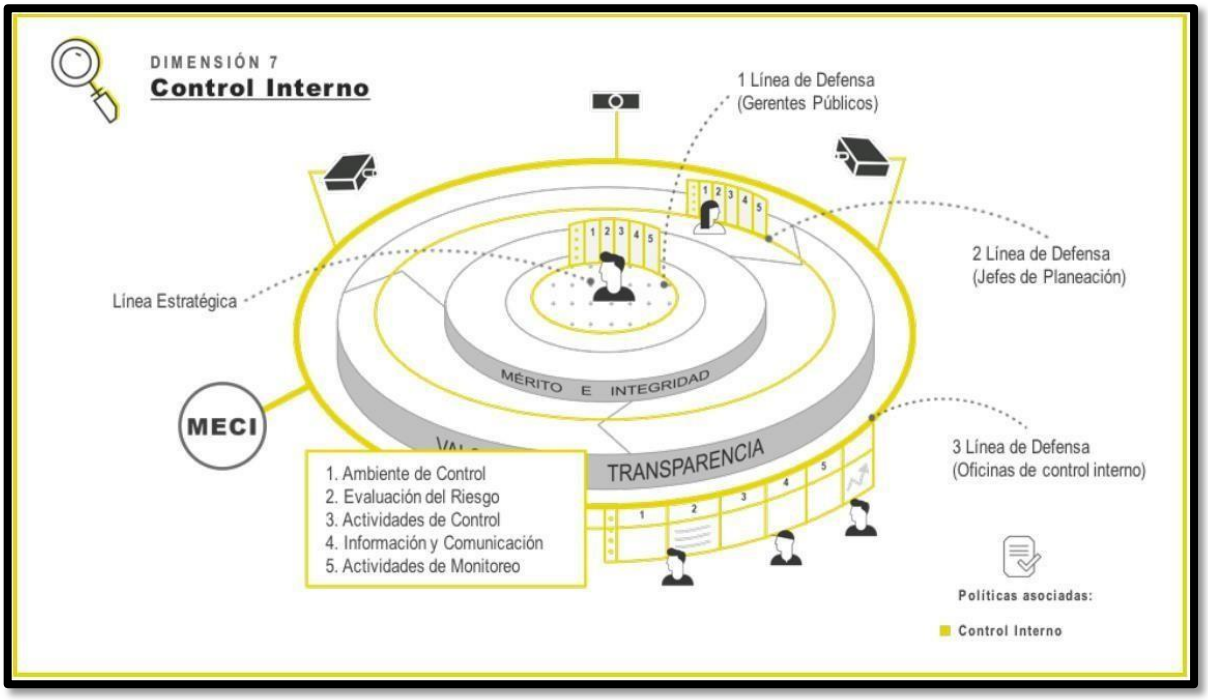


MARCO NORMATIVO

- Artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019
- Decreto 019 de 2012
- Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011
- Artículo 14 de la Ley 87 de 1993

De acuerdo con la evaluación independiente realizada sobre el diseño y operación de los controles relevantes relacionados con los principios o lineamientos establecidos para cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno: 1. "Ambiente de Control", 2. "Evaluación de riesgos", 3. "Actividades de control", 4. "Información y Comunicación", 5. "Actividades de Monitoreo", de acuerdo con el formato e instrucciones dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación del sistema de control interno, en atención a lo dispuesto en su Circular Externa 100-006 del 2019 y el Artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019, se evidenció que los mencionados componentes del modelo existen, se encuentran operando juntos y de manera integrada. Así mismo, se observó que estos componentes operan transversalmente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal
Magdalena. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito. Para este efecto las entidades

deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, aspectos que se desarrollan a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI.



Componente	Estado Actual	Nivel de cumplimiento Componente	Recomendaciones
AMBIENTE DE CONTROL	*Fortalezas:* • Se tiene aprobado el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025. • Atraves de las minutas de contratacion de la ESE se han establecido responsabilidades en los contratistas con respecto desarrollo de las politicas de MIPG. *Debilidades* • La Entidad debe actualizar y/o ajustar el Manual Específico de Funciones y competencias laborales. • La Entidad no ha realizado la evaluación de desempeño al personal de carrera administrativa. • Establecer y poner en función la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano. • No existe la implementación de Manuales, Políticas, Procesos, Procedimientos, de las áreas administrativas y asistenciales.	**75%**	La E.S.E de acuerdo a la norma debe actualizar, modificar y/o ajustar el manual de funciones específicas y de competencias laborales por lo que el gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- exige a las entidades territoriales hacer el reporte en el marco de la formalización del empleo público.
EVALUACION DEL RIESGO	*Fortalezas:* • Se adoptó una política de administración de riesgos, el cual tiene un carácter estratégico que está fundamentada en el Modelo Integrado de Planeacion y Gestión con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo y con la participación de todos los servidores de la entidad. • La Entidad elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2025. *Debilidades:* • No se monitorean los riesgos de corrupción por cada uno lideres de los procesos. • No se cuenta con una Política de Planeación Institucional. • La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en la segunda línea de defensa (jefes, funcionarios y contratistas) les falta realizar el monitoreo continuo a la gestión del riesgo de sus procesos.	**73%**	Se debe establecer un plan de accion con responsabilidad y compromiso por parte de los diferentes líderes de las áreas en la ejecución de sus actividades y funciones ejerciendo un control y vigilancia en cada uno de ellos, evaluando los posibles riesgos en el procesamiento de información y entrega oportuna de la misma.

ACTIVIDADES DE CONTROL	*Fortalezas:* • Al proceso de contratacion de la E.S.E. se le brindado acompañamiento y seguimiento en cada una de las etapas contractuales articulado con los criterios de los supervisores de cada uno de los contratos suscritos con la ESE. • La Oficina de Control Interno realiza auditorías internas tal cual como está contemplado en el Plan Anual de Auditorias de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, como también realiza seguimientos a diferentes procesos de la Entidad. • La Entidad elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2025. *Debilidades:* • La Entidad no cuenta con una Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital. • No se ha realizado seguimiento al Mapa de Riesgos de las áreas de la entidad por cada uno de los lideres de los procesos. • Se deben implementar y ajustar algunos Manuales, Políticas, Procesos, Procedimientos, de las áreas administrativas y asistenciales	**78%**	Se debe fortalecer la implementación de acciones de mejora en los procesos que se adelantan en el área de Talento Humano de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen. Implementar en cada una de las áreas de la E.S.E. el mapa de riesgo teniendo como guía el Manual de SICOF que elaboró la entidad.

INFORMACIÓN COMUNICACIÓN	*Fortalezas*: ● La E.S.E. hizo cambios en el Sistemas de información estructurados para el procesamiento, almacenamiento de la información del área asistencial con el nuevo software DNA PLUS, mejorando de manera eficiente y oportuna la entrega de la información. ● La Entidad, también ha implementado como medio de comunicación las Redes Sociales como Facebook, whatsapp para dar a conocer información de interés a la comunidad. ● La Entidad cuenta con el software APOLO Ultra, herramienta administrativa sistematizada para el manejo contable y presupuestal. ● La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen tiene implementado el buzón de PQRS (petición, quejas, reclamos y sugerencias), el sistema de atención a la comunidad y la oficina del SIAU, en donde la comunidad en general y usuarios puede radicar sus inquietudes, quejas y sugerencias. ● La entidad implementó la utilización de los correos institucionales para cada área de la ESE. *Debilidades*: ● La ESE debe seguir fortaleciendo el plan de comunicaciones, como estrategia de Divulgación y Comunicación, en algunos temas de fortalecimiento institucional, como la publicación en la página Web de la entidad de ciertos informes de ley que requieren ser publicados como lo establece el Art. 10 de la Ley 1474 de 2011. ● La Entidad no ha implementado la Política y el programa de gestión documental, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente por el Archivo General de la Nación. ● La E.S.E. no cuenta con un link en la página Web donde se pueda registrar solicitudes de forma anónima.	**85%**	Se cuenta con canales de comunicación institucional internos y externos como carteleras institucionales, buzones de sugerencias, Oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU -,. Se cuenta con una Oficina de Información y Atención al Usuario, la cual es operativa, a través de la cual se reciben y gestionan las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por la ciudadanía y/o usuarios.

MONITOREO	*Fortalezas*: • La Oficina de Control Interno realizó auditorías internas para la efectividad de sus procesos y su respectivo seguimiento. • Las comunicaciones recibidas de entes externos, son considerados de mayor relevancia para la Entidad, con el objetivo de analizar, considerar y concluir el impacto de estos en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar las acciones a seguir. *Debilidades*: • Se deben elaborar planes de mejoramiento a las inconsistencias administrativas detectadas en cada una de las áreas manifestadas en oportunidades de mejoras, el cual a la fecha aún no se han elaborado, de esa manera es difícil e imposible mejorar los procesos que a la final afectan el logro de los objetivos de la entidad. • Elaborar e implementar todos los Manuales de Procesos y Procedimientos parar cada una de las áreas de la E.S.E. • Se evidencia debilidad en la Segunda Línea de Defensa, es necesario que exista compromiso al respecto por parte de los líderes de áreas de la Entidad.	**88%**	Realizarle seguimiento y acompañamiento a cada uno de los procesos que se adelantan en las diferentes áreas de la ESE y se tomen acciones de mejoras si es el caso como resultado de las auditorías internas realizadas de acuerdo al Plan Anual de Auditorias de la ESE para la vigencia 2025.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar tareas con acciones de mejora continua en los procesos que han sido identificados con incidencia administrativa, el cual le permita a la entidad superar la ocurrencia de riesgo en una débil o deficiente gestión de los procesos.

- Elaborar un programa de bienestar social que ambiente y optimice la calidad de vida laboral y la protección de los servicios sociales según lo determina la normatividad.

- Comprometer a los líderes de áreas en la elaboración de un plan de acción que generen unos resultados con indicadores de cumplimiento a corto plazo enmarcados en los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional.

- Revisar la ejecución de las actividades inmersas en los Planes institucionales y estratégicos al plan de acción que la E.S.E., para poder determinar el porcentaje de cumplimiento, y así mostrar unos resultados de impacto positivo o negativo para la entidad en la gestión de resultados de cada área.

Atentamente;

NILTON M. PEREZ LOZANO
Jefe de Control Interno