

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

**FECHA:** 23 de enero de 2025

## **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**PROCESO-SUBPROCESO:** Evaluación y Control Interno

**RESPONSABLE DEL PROCESO:**

Asesor de Control Interno: Jorge Horacio Cardona Jaramillo

**OBJETIVOS**

**General:**

Dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019, donde se señala que el jefe 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 con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**Específicos:**

- Verificar el avance del sistema de control interno en cada uno de sus componentes.
- Establecer las fortalezas y debilidades de cada componente con respecto a la evaluación semestral anterior.
- Presentar recomendaciones orientadas a fortalecer los componentes del sistema

**ALCANCE:** el presente informe se realiza con la información generada entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2024.

**DOCUMENTACIÓN REVISADA (CRITERIOS):**

- Matriz de Evaluación Independiente del SCI – DAFP
- Documentación de Procesos.
- Evidencias de aplicación de cada componente

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

## RESULTADOS:

Se presentan los resultados de la evaluación correspondiente al segundo semestre de 2024, de conformidad a la estructura y metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública comparándolo contra el resultado del semestre anterior y su nivel de avance:

<b>CONSOLIDADO ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>			
<b>Componente</b>	<b>Nivel de Cumplimiento semestre II 2024</b>	<b>Nivel de Cumplimiento semestre I 2024</b>	<b>Avance final del componente</b>
Ambiente de Control	98%	92%	6%
Evaluación de Gestión del Riesgo	94%	94%	0%
Actividades de Control	88%	88%	0%
Información y comunicación	86%	86%	0%
actividades de monitoreo	93%	93%	0%
<b>Estado Sistema de Control Interno</b>	<b>92%</b>	<b>90%</b>	<b>2%</b>

## FORTALEZAS:

- Para dar cumplimiento a pendientes identificados en el formulario GT001, se designó por parte de la junta directiva a los miembros que asistirán a los comités internos que le permitirán recibir información en detalle y presentar informe ejecutivo periódico a la Junta en Pleno.
- Se formuló la política de Revelación de la Información de la entidad.
- Se realizó en la semana de la cultura del control retroalimentación sobre las líneas de defensa.
- Se presentó el cumplimiento del plan anual de auditoria para la vigencia 2024 al comité coordinador de control interno y se aprobó por parte de este el plan anual de auditoria para la vigencia 2025.
- Se aprobó por medio del acuerdo 24 de 2024 el Plan de Desarrollo 2024-2028.

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Se realizó por parte de la oficina de control interno el tercer informe cuatrimestral de seguimiento al Plan Anticorrupción, donde se indica el cumplimiento a todas las actividades establecidas para la vigencia 2024.
- Se incluyó en la inducción institucional el tema de sistema de riesgos.
- Por parte de la oficina de control interno se realizó seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos y se estableció el plan de acción para dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas.
- Se cuenta con la política de comunicaciones, proceso y subprocesos documentados y un manual de imagen corporativa.
- Se migró la plataforma SAIA a la versión 8.
- Se aprobó por parte del comité coordinador de control interno el plan anual de auditorías para la vigencia 2025.

#### **HALLAZGOS:**

Fueron reiterativos los hallazgos presentados en el informe del primer semestre los cuales se relacionan a continuación:

- El PTEE se encuentra en proceso de ajuste y pendiente de aplicación de los lineamientos emitidos por la secretaría de transparencia en diciembre de 2024.
- Se presenta informe periódico sobre el nivel de implementación del sistema integrado de riesgos, para el mes de diciembre de 2024 presenta un avance del 79%.
- Falta la implementación de una plataforma de administración de todos los recursos tecnológicos que considere las características de los nuevos equipos instalados y la estructuración organizacional del área de Tics que soporte las nuevas realidades.
- Se solicitó por parte de la oficina de control interno recursos para la realización de las auditorías a los procesos financieros y de tecnologías, recursos que no fueron asignados durante la vigencia 2024, lo que afectó el cumplimiento de su plan de trabajo para esa vigencia.
- Se observa que se sigue presentando falta de oportunidad en la deshabilitación de los usuarios que se retiran de la entidad.

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- Falta terminar de ajustar los sistemas de tal manera que permita captura automática de datos para disminuir el riesgo de error en la información.
- La revisoría fiscal realizó auditoría a los procesos de TICs evidenciando que falta implementar acciones que conlleven a minimizar el riesgo de vulnerabilidad en estos procesos.
- A pesar de que se cuenta con la plataforma documental SAIA, esta solo es utilizada para radicación de oficios por parte de la ventanilla única.
- No se realizaron reuniones de seguimiento al Plan de Desarrollo y POA para el segundo semestre de 2024, pues dada la interinidad que se dio en la gerencia en el periodo abril a septiembre, solo hasta diciembre, se presentó por parte del Gerente nombrado en propiedad y se aprobó por parte de la Junta Directiva.
- Se observa que el nivel de cumplimiento de los planes de acción sigue bajando con respecto a los trimestres anteriores dado que no se viene cumpliendo con las fechas establecidas para la realización de las actividades, lo cual se informó a los líderes de proceso y a la alta dirección.

### **CONCLUSIONES:**

- Todos los componentes del MECI están presentes acorde al plan de acción generado, operan de manera integrada, son efectivos para los objetivos evaluados y se cuenta dentro del sistema de control interno institucional con las líneas de defensa identificadas y operando para la toma de decisiones frente al control.
- Se mantiene un nivel de implementación entre el 90% y de 92% entre el primer y segundo semestre de 2024, manteniendo el mismo nivel del 2023.
- Resultado del trabajo realizado por la Unidad auditora, se logró auditar 38 de los 40 procesos institucionales, lo que ha llevado a actualizar la documentación de algunos procesos. Allí están definidas las actividades y responsables de ellas, la información de entrada y salida, los indicadores de gestión y los riesgos y los controles asociados, además, se cuenta con instancias de seguimiento y toma de decisiones como el Comité de Gestión y desempeño, Comité de Gerencia, Comité Institucional de Control Interno, entre otros.

	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> HMFS-FT-0054
		<b>Versión:</b> 03
		<b>Fecha de Actualización:</b> noviembre de 2020
		<b>Elaboró:</b> Equipo Calidad

- No se presentaron avances significativos en la implementación de los elementos del sistema integrado de administración de riesgos-SIAR (79%) para dar cumplimiento a todas las circulares de la Supersalud. Es importante recordar que estas son normas que deberían estar totalmente implementadas según lo establecido en dichas circulares.

### **RECOMENDACIONES:**

Implementar por parte de la gerencia una estrategia de seguimiento orientada a generar compromiso por parte de los líderes para dar cumplimiento estricto a las fechas definidas para cumplir las acciones propuestas, de tal manera que se logre incrementar el grado de implementación del Sistema de Control Interno Institucional, el cual en los dos últimos años se ha mantenido en el mismo nivel (92%).



**JORGE HORACIO CARDONA JARAMILLO.**

Asesor de Control Interno.  
ESE Hospital Marco Fidel Suárez.