INFORME DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ

	ALEJANDRO MUÑOZ ARREDONDO ASESOR DE CONTROL INTERNO	Período evaluado: Primer Semestre 2023
		Fecha de elaboración: JULIO 2023

De conformidad con las disposiciones contenidas en el **Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011**, el Asesor de Control Interno de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno de la Entidad. Y teniendo en cuenta 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" **Artículo 156**, donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) 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 – DAFP.

Según del **Decreto 1499 del 11 de Septiembre de 2017**, se establece la actualización del MECI, a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento, dicho manual operativo establece la nueva estructura del MECI que se fundamenta en cinco componentes a saber: 1. Ambiente de control, 2. Administración del riesgo, 3. Actividades de control, 4. Información y comunicación, 5. Actividades de monitoreo; esta estructura está conformada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo esta una tarea exclusiva de la oficina de Control interno: 1. Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo, 2. Primera línea, conformada por el gerente público y los líderes del proceso, 3. Segunda línea, conformada por servidores responsables del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Jefes de Planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comité de riesgos, de contratación, entre otros) y 4. Tercera línea, conformada por la oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

Según **Decreto 648 de 2017 Artículos 2.2.21.1.5 2.2.21.1.6** y mediante **Resolución 345 de 2019**, se crea el comité institucional de coordinación de control interno, como instancia de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de la ESE Hospital San Rafael Yolombó.

1. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normativa vigente, de los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, de los organismos de control y de las recomendaciones de otras instancias institucionales, como el Comité de Gestión y

Desempeño u otros que suministren información relevante para la mejora del sistema.
2. Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.
3. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó y hacer las recomendaciones a que haya lugar, en coordinación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
5. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, siempre que se haya surtido el conducto regular ante la Oficina de Control Interno, de manera previa a la entrega del informe final de auditoría.
6. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
7. Someter a aprobación del Representante Legal de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
8. Proporcionar información para conocer si el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando efectivamente.
9. Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
10. Impartir los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno.
11. Verificar la efectividad del sistema de control interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
12. Evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno.
13. Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el jefe de control interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.
14. Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.
15. Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes

a la estructura de control de la entidad.
16. Las demás siempre que tengan relación con el sistema de control interno.

Teniendo en cuenta los antes expuesto, se presenta el siguiente Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, según la nueva estructura de del Modelo Estándar de Control Interno MECI bajo los 5 componentes de control (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, resaltando las actividades de la Entidad en el Primer Semestre de 2023.

Nombre de la Entidad:	**ESE HOSPITAL REGIONAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ**
Periodo Evaluado:	**1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2023**

Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**95%**

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 la ESE Hospital San Rafael Yolombó sus cinco componentes se encuentran operando satisfactoriamente, se cuenta con un ambiente de control que permite disponer de condiciones para el ejercicio de Control Interno a su vez se cuenta con el compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, operando de forma articulada, en cuanto a la evaluacion de riesgo y actividades de monitoreo se vienen cumpliendo con un buen funcionamiento, cabe resaltar que la Entidad cuenta con un ambiente de control que le permite disponer de condiciones para el ejercicio de Control Interno/Autocontrol.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE Hospital San Rafael Yolombó, define y desarrolla actividades de control que ayudan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables, tal que garanticen la consecución de los objetivos institucionales, el sistema de control interno de la entidad ha permitido y contribuido al cumplimiento de dichos objetivos institucionales, el sistema de control interno opera y es efectivo, puesto que permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos, debilidades en los controles teniendo en cuenta la estructura de control bajo el esquema de las tres líneas de defensa.
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 Hospital San Rafael Yolombó tiene identificadas las lineas de defensa en su sistema de control interno a traves de su estructura organizacional, el sistema de lineas de defensa estan definidas dentro de la política de administración del riesgo; en la Entidad la primera, segunda y tercera linea de defensa estan presentes y funcionando, como primer mecanismo de defensa la entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se realiza seguimiento a todas las acciones de planeacion y ejecución de control interno, asi mismo se evalua el resultado de las estrategias de control y mitigacion del riesgo, con el fin medir su eficiencia.

Componente	**¿El componente está presente y funcionando?**	**Nivel de Cumplimiento componente**	**Estado actual:** Explicacion 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**	**99%**	En este componente la Ese Hospital San Rafael Yolombó dentro de sus fortalezas, cuenta con la implementacion de planes y programas formulados en el plan de gestion; para asegurar que el ambiente de control permita disponer de las condiciones minimas para el ejercicio del control interno, se requiere un alto compromiso de la alta dirección que permita establecer lineamientos para continuar fortaleciendo el sistema y esten definidas las politicas adecuadamente, el liderazgo y la participación de la alta dirección es muy importante. Finalmente se anima a continuar con las acciones planteadas para la implementación de un buen Ambiente de Control en la entidad, entendiendo que éstas no sólo deben encontrarse documentadas, sino que su ejecución, evaluación y registro son lo más importante con el fin de generar un impacto positivo en la entidad y lograr medir la eficacia y efectividad de las acciones generando una trazabilidad clara que permita autoevaluarnos. Adicionalmente el sistema se ha fortalecido frente a la documentación de los procesos, planes, políticas, manuales, guías, formatos, etc, evidenciándose el interés por parte de la directiva de aplicar el sistema de gestion de calidad ISO 9001, engranando y con el fin de mejorar continuamente a partir de la ejecución de actividades con adherencia al MIPG.	**99%**	La Entidad ha definido las normas de conducta sobre las cuales se soporta el desarrollo del Sistema de Control Interno, se observan actividades de socialización y difusión de prácticas de integridad. El sistema se ha fortalecido frente a la documentación de las acciones a ejecutar, vía procesos, planes, politicas, manuales, guías, formatos, etc. Evidenciándose el interés por parte de la Entidad de aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulándose desde su plataforma estratégica en adelante y el sistema de gestion de calidad ISO 90001, todo el engranaje institucional con el fin de mejorar continuamente a partir de la ejecución de actividades con adherencia al MIPG. Se identifica el fortalecimiento de la integración y articulación del direccionamiento estratégico con todos y cada uno de los procesos institucionales granizando el cumplimiento y la medición de los objetivos propuestos.	**0%**
Evaluación de riesgos	**Si**	**96%**	Es importante mencionar que la ESE Hospital San Rafael Yolombó ha venido trabajando en el fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo, mejorando la adherencia, promoción y seguimiento de los riesgos de acuerdo con la metodología vigente y al cumplimiento de los objetivos de los procesos, afianzando su objetivo, convirtiéndola en una herramienta indispensable de control, permitiéndo ejecutar cada uno de sus proceso superando los aspectos críticos y los riesgos que los amenacen, a su vez tiene definida y esta implementada la Politica de Administración de Riesgos. De igual forma cabe anotar que la Entidad fortalezca el rol de planeación en la gestión del riesgo, formular y aplicar planes de mejoramiento para los ajustes en controles y riesgos materializados.	**96%**	En la ESE Hospital San Rafael Yolombó, tiene definida y esta implementada la Politica de Administración de Riesgos. En la Entidad se ha fortalalecido la identificación y valoración de los riesgos de los procesos, partiendo de una revisión integra de los procesos y procedimientos definidos para el cumplimiento de los objetivos de la entidad, con el fin de mitigar los riesgos y evitar desviaciones. De igual forma se ha vendio trabajando en el fortalecimiento de la cultura de gestion del riesgo, mejorando asi la adherencia, promoción y seguimiento de los riesgos de acuerdo con la metodología vigente.	**0%**
Actividades de control	**Si**	**92%**	Se han establecido politicas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección y en general son socializadas y consultadas por los responsables de su ejecución. y se ha realizado evaluación a la actualización de la documentación. Se ha realizado evaluación independiente al diseño de los controles, que ha permitido obtener recomendaciones para la mejora y optimización de las actividades de control que deben ser implementadas.Se esta generando e implementando el sistema de gestion de calidad ISO 9001. La Oficina Asesora de Control Interno y la Oficina Asesora de Administracion de Riesgos, se encuentran trabajando en la articulación del sisgema de control interno y el sistema de gestion de calidad de cara a la misión y visión institucional la cual se resume en la acreditación del Hospital sumando y se evidencia el compromiso de los servidores con el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos estipulados por la Entidad.	**88%**	En la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, se evidencia el compromiso de los servidores con el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos estipulados por la entidad, a su vez se han realizado revisiones de la pertinencia de los actuales procesos y procedimientos y ha dado continuidad al Sistema de Gestion de Calidad, garantizando la documentación y socialización de estos. Teniendo en cuenta que es la aplicación de los procesos y procedimientos los que se configuran en las medidas de control para evitar la materialización de los riegos y estos a su vez aportan elementos necesarios para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y los objetivos de los procesos.	**4%**
Información y comunicación	**Si**	**93%**	En la ESE Hospital San Rafael Yolombó esta logrando que la información y comunicación estén eje trasversal a todos los procesos institucionales. No obstante se requiere configurar un proceso de comunicación interna y externa acorde a las necesidades y el crecimiento institucional y a su vez mejorar la publicación de informacion (Informes de Control Interno) en el portal web institucional. Se destacan las actividades de mejoramiento del proceso adelantado por el Sistema de Atención al Usuario - SIAU y la forma de interactuar con los grupos de valor. Se fortaleció la dimensión N°5 Información y Comunicación de acuerdo con cada una de sus políticas y se cumplió con el cargue de la información en la página web oficial de la Entidad en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, de tal manera que se continúe avanzando en el Nivel de Cumplimiento de la Plataforma ITA, continuar fomentando la participación ciudadana, Igualmente, la entidad cuenta con redes sociales, administradas por la comunicadora, estas son Facebook y WhatsApp, medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión de la Entidad. Se continua requieriendo la implementacion de acciones de mejoramiento que den cumplimiento a las politicas en materia de gestión documental, como eje fundamental para la operación de la información. (Archivo clínico y Archivo Administrativo). La Entidad debe propender por fortalecer sus sistemas de información en el marco de proyectos de TI, que permitan consolidar la estructura empresarial de tecnología de información y comunicación, evitando la materialización de riesgos que afecten el proceso tecnológico.	**93%**	Se evidencia la garantia de la información y comunicación como eje trasversal a todos los procesos de la Entidad, se plantea crear un proceso de comunicación interna y externa acorde a las necesidades y a el crecimiento institucional, generando para ello un monitoreo y seguimiento riguroso al cumplimiento de las obligaciones y tareas especificas establecidas, representado en cada uno de los líderes de los procesos; seguir fortaleciendo la dimensión N°5 Información y Comunicación de acuerdo con cada una de sus políticas y continuar con el cargue de la información en la página web oficial de la Entidad en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, de tal manera que se continúe avanzando en el Nivel de Cumplimiento de la Plataforma ITA, continuar fomentando la participación ciudadana, Igualmente, la entidad cuenta con redes sociales, administradas por la comunicadora, estas son Facebook y WhatsApp, medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión de la Entidad. Se continua requieriendo la implementacion de acciones de mejoramiento que den cumplimiento a las politicas en materia de gestión documental, como eje fundamental para la operación de la información. (Archivo clínico y Archivo Administrativo).	**0%**
Monitoreo	**Si**	**95%**	La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital San Rafael Yolombó en cumplimiento al Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2023, realizó las auditorias de ley, las auditorias especiales, las auditorias a procesos y procedimientos derivadas de la matriz de priorización de riesgos, realizó seguimiento a los planes de mejoramiento internos derivados de las auditorias externas de la Contraloría General de Antioquia. Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos y a otras acciones de control asociadas al cumplimiento de metas. En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza seguimiento permanente a los principales resultados de las auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, lo que permite establecer acciones de mejora o tomar decisiones sobre aspectos prioritarios que en estos ejercicios se hayan observado.	**93%**	Se destaca el cumplimiento del Plan Anual de Auditoria propuesto para la vigencia 2022 por el asesor de control interno presentado al Comite Institucional de Coordinación de Control Interno, con el objetivo de verificar la efectividad de los controles y mitigar los riesgos que afecten el cumplimiento del objetivo de los procesos. Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos y a otras acciones de control asociadas al cumplimiento de metas.	**2%**

RECOMENCIADIONES

- Continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno en armonía con el Sistema de Gestión de Calidad acorde con la normatividad, priorizando la formalización de procesos y procedimientos promoviendo el autocontrol en los colaboradores.
- Continuar fortaleciendo la actualización de la página web de la Entidad y la publicación de los informes de la Entidad, en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.
- Continuar fortaleciendo la divulgación de nuestras políticas de operación institucionales a fin de que los procesos se armonicen a la planificación estratégica de la Entidad.
- Promover, a todos los funcionarios públicos de la ESE Hospital San Rafael Yolombó la firme convicción de que nuestros usuarios, son la razón de ser de la misión institucional y que la gestión de los procesos debe estar encaminada al logro de los resultados en términos de eficiencia y eficacia.
- Fortalecer la participación en los espacios de capacitación en todos los colaboradores, para que sea mayor la productividad de estas mismas, impactando en los temas de autocontrol, administración del riesgo, clima laboral liderazgo, de tal manera que a corto plazo se logre un mejor desempeño de los funcionarios frente al sistema calidad y satisfacción de nuestros pacientes.
- Continuar con la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de conformidad a través del decreto 1499 de 2017 y el manual de operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, como de las demás dimensiones en la Entidad.
- Se recomienda actualizar los autodiagnósticos del MIPG, diseñar los planes de acción y llevarlos a revisión y aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su ejecución y seguimiento para la mejora del sistema de control interno de la entidad y la eficacia de las metas de la Gestión de la Entidad.

CONTROL DOCUMENTAL	
Fecha de elaboración:	Julio de 2023
Informe reportado por:	Alejandro Muñoz Arredondo (Asesor de Control Interno)