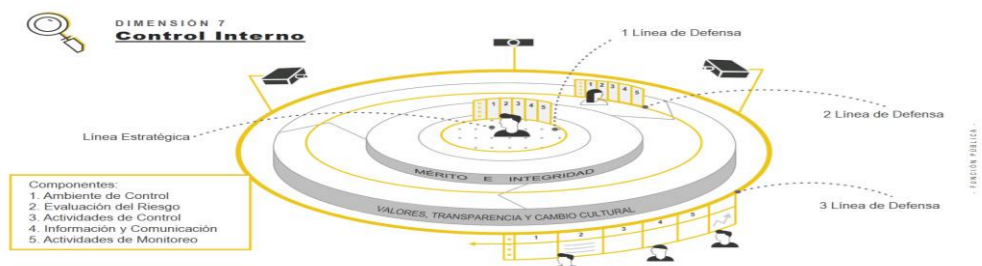


Nombre de la Entidad:	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

75%

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	La E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio actualmente cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, creado mediante Resolución 070 de 2018; el Plan de Auditoría Anual se encuentra debidamente aprobado por el comité coordinador de control interno de la Entidad, el cual corresponde a la carta de navegación, la guía y base para el trabajo del coordinador de Control Interno; se da cumplimiento a la entrega y publicación de los informes de ley a que haya lugar. Se realiza publicación permanente de los informes de Ley, mapa de riesgos, Plan anticorrupción, informes contables y financieros, entre otros. Se esta trabajando para que los componentes objeto de evaluación (Ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de supervisión), operen juntos y de manera articulada en la Hospital Regional del Magdalena Medio .
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno se puede considerar efectivo, dado que se están aplicando la mayoría de los controles diseñados en la entidad para dar cumplimiento a los cinco componentes del Sistema. En el marco de las auditorías internas, seguimientos y evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, se recomendó seguir fortaleciendo en los colaboradores la aplicación de los controles, con el propósito que se mitige la materialización de los riesgos y se dé cumplimiento a los objetivos institucionales.
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):	No	A la fecha el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, no ha definido el esquema de las líneas de defensa - inoperatividad de las mismas, que sirvan de apoyo para la toma de decisiones; pero si se puede observar que los líderes de procesos estan comprometidos en tomar acciones correctivas cuandoe viencia riesgos

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	72%	Con respecto al componente de "Ambiente de Control", en la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio se construyó el Código de Integridad, en su momento se llevaron a cabo diferentes actividades de socialización de los valores que conforman este código con el fin de que sean interiorizados por todos los responsables de los procesos. Otro de los factores que fortalece el ambiente de control de la entidad, es contar con el Plan Anual de Auditoría, el cual fue validado por Comité Coordinador del Control interno y se han venido realizando oportunamente los seguimientos y controles. En la E.S.E HRMM se evidencia un alto compromiso con el ambiente de control, no solo por parte de los funcionarios que hacen parte directa de la Entidad, si no del personal contratado, los cuales se ha apropiados de los procesos y de los controles establecidos para un mayor control de riesgos en la Entidad.	0%	No Aplica, en razón a que es el primer informe pormenorizado del estado del control interno que se emite con una nueva metodología y formato parametrizado expedido por el DAFP	72%
Evaluación de riesgos	Si	63%	Con respecto a la "evaluación de riesgos", la E.S.E HRMM cuenta con un proceso en fase de mejoramiento, toda vez que se adelantan las actividades definidas en el mapa de riesgos; sin embargo, no ha sido adoptada formalmente la política de riesgos; A este Mapa de riesgos se le hace un seguimiento semestral a la aplicación de los controles establecidos para mitigar los diferentes riesgos identificados, seguimiento que se realiza desde el proceso de control interno.	0%	No Aplica, en razón a que es el primer informe pormenorizado del estado del control interno que se emite con una nueva metodología y formato parametrizado expedido por el DAFP	63%
Actividades de control	Si	77%	Las actividades de control se encuentran presentes, presentando algunas falencias en su funcionamiento. De acuerdo con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se estableció que estos se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución	0%	No Aplica, en razón a que es el primer informe pormenorizado del estado del control interno que se emite con una nueva metodología y formato parametrizado expedido por el DAFP	77%
Información y comunicación	Si	75%	La entidad cuenta con diferentes canales de información que le permiten dar a conocer, tanto a su público externo como la página web, líneas telefónicas, atención directa por el personal suministrado por, entre otros medios. La entidad dispone de un tratamiento adecuado del manejo de la información referente a las solicitudes formuladas a la Entidad, respecto de las PQRSF, logrando contar con la trazabilidad de toda la información al respecto desde las áreas de SIAU y Ventanilla Unica, desde que llega a la entidad hasta que se le da la respectiva respuesta de fondo a a petición presentadas a la Entidad. También se observa que al entidad no cuenta con una política para una comunicación interna efectiva	0%	No Aplica, en razón a que es el primer informe pormenorizado del estado del control interno que se emite con una nueva metodología y formato parametrizado expedido por el DAFP	75%
Monitoreo	Si	89%	Se cuenta el plan anual de auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno de la Entidad. De igual manera todas las actividades ejecutadas por parte del proceso de control interno en cumplimiento de sus deberes, se comunican al Gerente de la E.S.E HRMM, presentando las recomendaciones que se presentan en cada informe. La E.S.E HRMM se cuenta con un plan de mejoramiento, en el cual se consolidan todas las observaciones, hallazgos u oportunidades de mejora que se hayan establecido como producto de las auditorías externas, realizadas a la entidad. Este plan de mejoramiento es sujeto de seguimiento por el proceso de Control Interno, es necesario más esfuerzo de los líderes de proceso, para los respectivos planes de mejoramiento y poder, desde control interno, evidenciar las mejoras realizadas.	0%	No Aplica, en razón a que es el primer informe pormenorizado del estado del control interno que se emite con una nueva metodología y formato parametrizado expedido por el DAFP	89%

