

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 1 de 26

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE PAUL
MUNICIPIO DE LORICA- CORDOBA

INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2023

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 1 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO: CI-OD
			PÁGINA: Página 2 de 26

INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023	
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA	
JEFE DE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	LUIS FERNANDO PADILLA MONTES

Teniendo en cuenta que el decreto 1083 de 2015 modificado por el decreto 648 de 2017 artículo 4. “Informe ejecutivo“. El Jefe de la Oficina de Coordinación del Control Interno además de las funciones señaladas en la ley y en el reglamento, deberá presentar un informe ejecutivo anual y con la expedición del Decreto 1499 de 2017, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7ª. Dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto especial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 2 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO: CI-OD
			PÁGINA: Página 3 de 26

NORMATIVIDAD:

- ✓ Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y gestión/Alineado MECI.
- ✓ Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG-
- ✓ Decreto 648 del 2017 por medio del cual se le otorgan los roles a la oficina de control interno de evaluación y seguimiento, enfoque hacia la prevención, liderazgo estratégico, evaluación de gestión del riesgo y relación con entes externos de control.
- ✓ Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
- ✓ Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones y Decretos reglamentarios.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 3 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 4 de 26

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento los lineamientos señalados por el DAFP y los requerimientos señalados por la Contraloría General del Departamento de Córdoba, presenta el Informe Ejecutivo de Control Interno para la vigencia 2023, a través de la evaluación y seguimiento al sistema de control interno.

A continuación se presenta Informe Ejecutivo, abordado desde la Dimensión Control Interno, el cual contiene los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, acorde con la nueva estructura del MECI, alineadas a las buenas practicas referenciadas en cinco componentes: Ambiente de Control, Administración de riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo; conforme a lo establecido en Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, adoptado mediante Decreto 1499 de 2017.

En cumplimiento del artículo 133 de la Ley 1753 DE 2015, que expide el plan nacional de desarrollo 2014- 2018, el cual establece el deber de integrar los sistemas de desarrollo administrativos y de gestión de calidad y este sistema único articulado con el sistema de control interno, el DAFP mediante el decreto 1499 de 2017 lo reglamenta MIPG modelo integrado de planeación y gestión, así como el modelo estándar de control interno-MECI, estableciendo el funcionamiento del sistema de gestión y su articulación con el sistema de control interno.

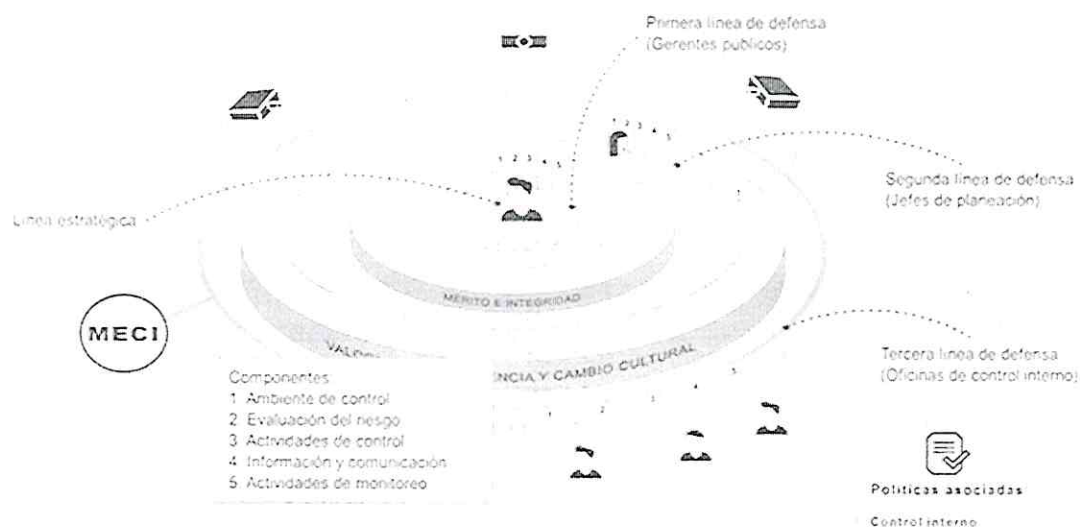
El Consejo para la gestión y el desarrollo Institucional artículo 2.2.22.3.5 del Decreto 1083 de 2015 sustituido por el Decreto 1499 de 2017, actualiza y adopta el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 4 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
		CÓDIGO:	CI-OD
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023	PÁGINA:	Página 5 de 26

Según el decreto 648 de 2017, el jefe de Control Interno debe deberá presentar un informe ejecutivo anual del estado de control interno. El presente informe se elabora según las disposiciones señaladas por el DAFP, en el cual se deben considerar las 7 dimensiones del MIPG V2, cuyos componentes asociados al control interno que son:

- 1) Ambiente de control
- 2) Evaluación del riesgo
- 3) Actividades de Control
- 4) Información y comunicación
- 5) Actividades de Monitoreo



Fuente: Manual operativo MIPG.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 5 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 6 de 26

EVALUACION DE LA DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO

DIMENSION 7: COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

En la actualidad la ESE como políticas de operación cuenta con los planes estratégicos de talento humano, políticas anticorrupción, políticas de seguridad del paciente. Actualmente la entidad adelanta el proceso de acreditación, actualización de los procesos y procedimientos, fortaleciendo las políticas de operación por procesos, buscando mejorar sus condiciones de autocontrol, seguimiento y monitoreo de las diferentes áreas.

Para la formulación de los planes de acción institucional, las entidades deben tomar en cuenta lo previsto en la Ley 152 de 1994, y en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, en el que se establece que debe especificar en él los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión; así mismo, deber incluir tanto los aspectos relacionados con el componente misional como con los relacionados con los planes de que trata el Decreto 612 de 2018, la ESE tiene publicada en su página WEB:

Plan Institucional de Archivos PINAR

Plan Anual de Adquisiciones

Plan Anual de Vacantes

Plan Estratégico de Recursos Humanos

Plan Institucional de Capacitación

Plan de Incentivos Institucionales

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 6 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO: CI-OD
			PÁGINA: Página 7 de 26

Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.

Como compromiso para asegurar un ambiente de control se Adopta Estatuto de Auditoria Interna (Resolución 0238 de 2019); Se Integra y Establece Reglamento y funcionamiento del comité de Gestión y Desempeño Institucional (Resolución 0237 de 2019) y se hace actualización de Indicadores de Gestión Institucional 24-10-2019.

Se apunta al redimensionamiento de la ESE a partir del análisis de cargas laborales y los ajustes requeridos al manual de funciones y competencias laborales, de acuerdo los requerimientos de la Función Pública.

Dentro de estas estructuras de planeación del Talento humano, se encuentra el diseño de los siguientes elementos:

- Plan Institucional de Capacitación
- Programa de evaluación del desempeño
- Plan anual de incentivos
- Plan anual de vacaciones
- Plan estratégico de talento humano

La E.S.E Hospital adopta mediante Resolución 0268 de 2020 el código de integridad del Servidor Público, con la finalidad de redefinir el modelo de intervención de gestión ética descentralizada e impulsar una política de integridad de la administración pública con un enfoque preventivo; posteriormente mediante Resolución 0208 de 2023 es adoptado El Código De Ética De Los Trabajadores De La Salud, Integridad Empresarial Y Buen Gobierno Corporativo, para Integrar los lineamientos de ética de los trabajadores de la salud, integridad empresarial y buen gobierno corporativo, en todas las actividades

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 7 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 8 de 26

cotidianas de la entidad, en el desarrollo del actual referente estratégico.

DIMENSION 7: COMPONENTE EVALUACION DE RIESGOS

En cuanto a el componente de evaluación del riesgo, se empezó a implementar como herramienta importante dentro de los lineamientos de MIPG, y planeación estratégica desde el año pasado, teniendo como fortaleza el trabajo en equipo con los encargados de los procesos de la ESE, además por medio de las auditorías realizadas se ha logrado identificar y realizar los respectivos planes de mejoramiento para así mitigar los posibles riesgos. También tenemos debilidades en el proceso de la identificación de los riesgos los cuales se están revisando y analizando para convertirlos en fortalezas y así llevar el componente de evaluación del riesgo con un porcentaje de satisfacción mucho mayor, esto se lograra trabajando de la mano con los encargados de cada proceso, dar seguimiento a los riesgos identificados y a los planes de mejoramiento que se dejan por área con regularidad ya sea por reuniones periódicas o visitas a cada área.

El plan anticorrupción para la vigencia 2023 se realizó siguiendo los lineamiento de la herramienta estratégica para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, elaborado por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el departamento Nacional de planeación y el departamento Administrativo de la función pública; se cuenta además con la política de administración del riesgos y el manual de riesgos.

La entidad cuenta con el mapa de riesgos general, mapa de riesgo anticorrupción, además los seguimientos realizados dentro de las diferentes dependencias nos permite contar con una evaluación objetiva de la efectividad de los controles establecidos; esto ha generado muchas fortalezas dentro de la ESE ya que los riesgos que podrían impedir el cumplimiento de los objetivos planteados por la

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 8 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO: CI-OD
			PÁGINA: Página 9 de 26

gerencia, están siendo identificados para evitarlo o mitigar al impacto y sea menos dañino para el cumplimiento de los objetivos planteados por la gerencia.

Se adelantan los ajustes, consolidación y unificación del mapa de riesgos de la entidad, de manera tal que los responsables de procesos, puedan tener acceso al mismo, logrando mayor difusión, sensibilización, entendimiento, adherencia y oportunidad de minimización de estos, de manera que contemple los riesgos definidos para la entidad.

De acuerdo con los preceptos del sistema de administración de riesgos institucionales, es necesario efectuar los ajustes requeridos al Modelo De Atención En Salud, con el fin de garantizar en este la disminución del riesgo, definir y actualizar los lineamientos de política y realizar la asistencia técnica requerida para la consolidación de modelo de prestación de servicios orientados a la gestión del riesgo en salud, soportado en los procesos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros en la entidad.

DIMENSION 7: COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Dentro de las actividades de control a través de la evaluación del riesgo, se empezó a implementar como herramienta importante dentro de los lineamientos de MIPG, y planeación estratégica, teniendo como fortaleza el trabajo en equipo con los encargados de los procesos de la ESE, además por medio de las auditorías realizadas se ha logrado identificar y realizar los respectivos planes de mejoramiento para así mitigar los posibles riesgos.

El debido funcionamiento de los comités institucionales permite a la entidad tomar decisiones tendientes a detectar de manera adecuada los aspectos críticos de la misma y así poder asignar estrategias para

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 9 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 10 de 26

contrarrestarlos.

Auditoria interna:

En el desarrollo del Comité institucional de control interno celebrado el día 30 de mayo donde se aprueba el plan de auditorías, el avance de este plan quedó supeditado a la aprobación del mismo, mostrando como la programación de las siguientes auditorias las cuales este plan contó con un avance del 100%:

N°	AUDITORIAS
1	ALMACEN
2	CONTABILIDAD
3	COCINA
4	FARMACIA
5	SG-SST
6	TALENTO HUMANO
7	CONTRATACIÓN
8	JURÍDICA
9	TESORERIA
10	PRESUPUESTO
11	RIESGOS ADMISNITRATIVOS DE LA ENTIDAD
12	SISTEMAS

Seguimiento a comités institucionales:

En la ESE Hospital San Vicente de Paul, la oficina Asesora de Control Interno en función al rol de Evaluación y seguimiento en el año 2023 ha efectuado la inspección a los comités institucionales, determinando el nivel de cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 10 de 26	

 ESE SAN VICENTE DE PAUL INT. 000004703-7 CALLE 26 No 17-124 Tel: 0647732980 - FAX: 0647732980 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 11 de 26

COMITÉS INSTITUCIONALES	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSEVACIONES
	SI	NO		
Comité de Gestión y desempeño	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité técnico científico	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de historias clínicas	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de farmacia	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de seguridad y salud en el trabajo	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de vigilancia epidemiológica	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de infecciones intrahospitalarias	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de ética hospitalaria	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de planeación y calidad institucional	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de seguridad del paciente	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de transfusión sanguínea	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de control interno	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité evaluador de baja, bienes y muebles	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité gestión ambiental	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de emergencia y desastre	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 11 de 26	

 ESE SAN VICENTE DE PAUL INT: 0032041957 CIV. 0501171424 Tel: 004-77329142 - FAX: 004-77326110 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 12 de 26

Comité bienestar social	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de gestión documental y archivo institucional	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de conciliación	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité convivencia laboral	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité sostenibilidad financiera	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de violencia sexual	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comisión de personal	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de adquisiciones	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha
Comité de saneamiento contable	X		100%	cuenta con las actas programas a la fecha

Seguimiento a Planes de Mejoramiento:

Conforme a los resultados de auditoria interna, se suscribe plan de mejoramiento a fin de subsanar hallazgos encontrados por parte de la oficina Asesora de Control Interno, de los cuales destacamos un cumplimiento del 85 % de las acciones planteadas en el mismo.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 12 de 26	

 ESE SAN VICENTE DE PAUL UNIDAD DE SALUD CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro TEL: (604) 7732980 FAX: (604) 7732980	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 13 de 26

No	Descripción del hallazgo u observación	Acción (es) correctiva (s)	Meta / objetivo	Estado de la acción formulada
1	Ajustar los controles de ingresos y salidas por fechas en La Plataforma de seguridad del sistema de información SALUDSYSTEM 10, debido a que estas pueden ser modificadas.	Realizar los ajustes pertinentes de ingreso y salida en La Plataforma SALUDSYSTEM 10	Control de ajustes al sistema	Cerrado
2	Realizar los controles adecuados en el almacén de Las facturas que ingresan por farmacia, debido a que se da ingreso de insumos no verificados por compra.	Establecer pleno control del Coordinador de Almacén de las facturas que ingresan por farmacia	Control de ingreso de insumos.	Cerrado
3	Actualizar el inventario en el sistema de información de almacén, para que conocer los resultados y productos contractuales del proceso para dejar la capacidad instalada necesaria que le permita al Almacén continuar con el proceso.	Actualizar el inventario en el sistema de información de almacén.	Gestión de inventario.	Cerrado
4	Exámenes Médicos Ocupacionales.	Cumplir decreto 1072 de 2015 Contrato, Informes.	Gestión del Talento Humano.	Cerrado
5	Plan Específico por áreas De Capacitaciones del SG—SST.	La implementación del SG-SST acorde a los lineamientos del decreto 1072.	Gestión del Talento Humano.	Cerrado
6	No existe un sitio específico para realizar los exámenes periódicos de salud ocupacional.	La ESE estableció el cronograma con inicio en el mes de febrero de la presente anualidad; igualmente se adecúa del sitio para la realización de exámenes médicos ocupacionales.	Gestión De Talento Humano	Cerrado
7	El manual de funciones es actualizado en la oficina de jurídica y se le está entregando copia al área de talento humano. El responsable del proceso es el área talento humano y se pasa a jurídica para verificación de los ajustes normativos, actualmente el proceso se surte solamente en la oficina jurídica	Dar cumplimiento al Decreto 1083 de 2015, mediante ajustes y actualizaciones del Manual de Funciones con la participación del profesional del área de Talento Humano.	Gestión De Talento Humano	Cerrado
8	El Pago de las planillas de salud y pensión de las trabajadoras de la cocina está atrasado.	Establecer un plan para el pago de la seguridad social de las trabajadoras de la cocina	Cumplir con el pago en las fechas establecidas.	Cerrado

Elaborado por: LUIS FERNANDO PADILLA	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
		DCTO	CONTROLADO
		Página 13 de 26	

 ESE SAN VICENTE DE PAUL	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023	CÓDIGO:	CI-OD
		PÁGINA:	Página 14 de 26

9	Fortalecer las capacitaciones en el equipo de facturación en cuanto a facturación digital.	Establecer cronograma de capacitación para los encargados del área.	Dar capacitación al equipo facturador	Abierta
10	Inconvenientes en facturación debido a inconsistencias en el software	Establecer con el proveedor del software asistencia permanente para atender solicitudes del equipo facturador.	Disminución de glosas por inconsistencia en el software.	Abierta

La Contraloría General del departamento de Córdoba en los años 2019, 2020, 2021 y 2022 ha levantado los planes de mejoramiento, estableciendo un cumplimiento del 100% de las tres primeras vigencias antes mencionadas.

AÑO AUDITADO	HALLAZGO IDENTIFICADO	ACCIONES CERRADAS	PORCENTAJE DE AVANCE
AÑO 2019	4	4	100%
AÑO 2020	2	2	100%
AÑO 2021	4	4	100%
AÑO 2022	6	0	

Para la vigencia auditada 2022, mediante Auditoria financiera y de Gestión los cuales se identificaron los siguientes hallazgos:

Descripción del hallazgo u observación	Acción (es) correctiva (s)	Meta / objetivo
HALLAZGO No. 01.- Falta de seguimiento al proceso de sostenibilidad contable. Durante la vigencia fiscal 2022, la entidad realizó dos reuniones de conformidad a los establecido en el artículo cuarto de la resolución No. 0083 de abril 2013, con el fin de garantizar el sostenimiento y actualización del sistema contable de la ESE Hospital San Vicente de Paul; no obstante se evidenció en el desarrollo de la auditoría alguna deficiencias relacionadas con la falta de seguimiento al proceso de depuración contable, falta de conciliación entre las áreas, registro de la totalidad de los procesos judiciales en cuentas fe orden, depuración de las cuentas por pagar y cuentas por cobrar, deficiencias en la base de datos del inventario al no reflejar el número de plaqueta de cada activo, ni la ubicación del mismo; por lo anteriormente expuesto es importante recordarle a la entidad que el proceso de saneamiento es continuo y	Realizar un adecuado control y seguimiento a los procesos de depuración contable, en cumplimiento de los objetivos que establece la Ley 1819 de 2016 ARTICULO 355, La Resolución 357 de 23 de julio de 2008 expedida por la Contaduría General de la Nación Numeral 3.11. Anexo de la resolución 193 de 2016 numerales 3.2.15 Desarrollar seguimiento a las conciliaciones entre las áreas, registro de la totalidad de los	Establecer adecuado control los procesos de depuración contable, con el fin que los datos contenidos en los estados financieros cumplan con las características fundamentales de relevancia y representación fiel.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 14 de 26	

 ESE SAN VICENTE DE PAUL NIT: 900204120-7 CALLE 17-124 - TEL: 604-7732980 - FAX: 604-7732910 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014 	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
			CÓDIGO:	CI-OD
		PÁGINA:	Página 15 de 26	

permanente enfocado en la mejora continua de los procesos financieros de la entidad y así poder mostrar cifras confiables en sus reportes. En cumplimiento de los numerales 3.2.15 del anexo de la resolución 193 de 2016, expedida por la Contaduría general de la Nación, la ESE Hospital San Vicente de Paul, debe realizar las gestiones administrativas para depurar los datos contenidos en los estados financieros de tal forma que cumplan con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, con el objeto de que su información financiera refleje su real situación financiera, económica y social.	procesos judiciales en cuentas de orden, depuración de las cuentas por pagar y cuentas por cobrar, Implementando políticas efectivas de para depuración de información financiera.	
HALLAZGO No. 02.- Incertidumbre en el valor de las demandas en contra de la Entidad. La ESE Hospital San Vicente, no presenta registro contable del total de las demandas interpuestas por terceros en cuentas de orden por concepto de Pasivos contingentes por litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos administrativos, evidenciándose según lo rendido en la cuenta vigencia 2022, que la oficina jurídica reportó 22 procesos en curso en el formato de informes de procesos jurídicos en contra, demandas estás que oscilan entre \$7.051.827.671, de los cuales uno es de cuantía indeterminada; evidenciando una diferencia con respecto al saldo reflejado en el estado de situación financiera en cuantía de \$5.806.932.934. EFECTO: Afectación de la calidad y confiabilidad de la información contable y financiera.	Dar estricto cumplimiento a la estructura normativa contemplada en Resolución 116 del 06 de abr de 2017 de la CGN, y Resolución Interna de 2023, donde se establece la metodología para el reconocimiento de obligaciones y revelaciones de pasivos contingente, en la admisión de demandas, arbitrajes y conciliaciones extrajudiciales. Adicionalmente se revisarán las actualizaciones que se sean necesarias de las políticas contables de la entidad, de acuerdo al marco normativo de NIIF y de la CGN	Establecer adecuado control de los procesos de registro contable del total de las demandas interpuestas por terceros en cuentas de orden por concepto de Pasivos contingentes por litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos administrativos. Marco normativo institucional actualizado
HALLAZGO No. 03.- Manual de Contratación Desactualizado.	Dar estricto cumplimiento a la estructura normativa contemplada en la Ley 2195 de 2022 que mediante Artículo 53 modifica el Artículo 13 de ley 1150 de 2007, Principios generales de la actividad contractual para entidades no sometidas al Estatuto General De Contratación De La Administración Pública.	Actualización del Manual de contratación, dando cumplimiento a la ley 2195 (Art. 13. Principios generales de la actividad contractual para entidades no sometidas al Estatuto General De Contratación De La Administración Pública) y CIRCULAR EXTERNA UNICA el 15 de julio de 2022 de Colombia Compra Eficiente.
HALLAZGO No. 04.- Falencias en soportes de análisis Técnico y Económico que soportan el Valor Estimado del Contrato en la Fase de Planeación.	Dar estricto cumplimiento a la estructura normativa mencionada en la Resolución 5185 de 2013 y en manual de contratación de la entidad. Para orientar al responsable del proceso contractual, para cumplir con soportes de la etapa precontractual, en virtud de la aplicación de los principios de la contratación pública y la función	Anexar en la etapa de estudios previos de los contratos el soporte documental de análisis Técnico y Económico que soportan el Valor Estimado del Contrato de los procesos adelantados.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 15 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014 
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
			CÓDIGO: CI-OD
		PÁGINA:	Página 16 de 26

	administrativa, especialmente el principio de planeación.	
HALLAZGO No. 05.- Publicación Extemporánea en la plataforma SECOP de los documentos y actos administrativos del proceso de contratación.	Dar cumplimiento a los plazos establecidos para publicación de la contratación y actos administrativos que hacen parte del proceso de contratación de la ESE Hospital San Vicente de Paul, acorde a lo señalado en artículo 11 y 14 de la resolución 5185 de 2013.	El 100% de los contratos publicados en la plataforma SECOP cargados con sus respectivos actos administrativos que hacen parte del proceso de contratación (estudios previos, actas, modificaciones).
HALLAZGO No. 06.- Falta de Liquidación en la Contratación.	Dar estricto cumplimiento a lo establecido en el Artículo 13 y 17 de la Resolución 5185 de 2013; y la guía para la liquidación de Contratos Estatales de Colombia compra Eficiente.	Realización de Acta de liquidación para el 100% de los contratos donde sea procedente.

COMPONENTE 4: INFORMACION Y COMUNICACION

Gestión documental

Se requiere mejorar el traslado de las TRD de las diferentes dependencias, acompañadas de los fondos documentales al archivo central de la Entidad, el proceso se encuentra lento precisamente por la falta de espacio del archivo central. De forma temporal se cuenta con un espacio contiguo a las instalaciones de la ESE en el cual se realizaron traslados a fin de garantizar buenas condiciones de archivo de los activos documentales.

Se avanza en el trabajo pertinente para eliminación de archivo, determinando el archivo que ya no requiere la entidad y posteriormente darle disposición final para descongestionar, aplicando todos los protocolos señalados en la normatividad.

4.2 Transparencia y acceso a la información

Toda la información para los grupos de interés de la Entidad, se

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 16 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 17 de 26

encuentra pública en la página web de la Entidad, es necesario aumentar el nivel de conectividad para cumplir los propósitos de gobierno digital del Ministerio de TICS.

Gestión de riesgos institucionales

Se avanza en la construcción de los mapas de riesgos generales de la ESE, y se ha iniciado el proceso de valoración técnica y seguimiento del Plan anticorrupción y marco estratégico de la ESE

Sistema de información

En el área de sistema cumpliendo con los decretos reglamentarios formuló su plan estratégico de tecnología y comunicación PETI, para la vigencia del año 2023.

Desarrollo Tecnológico

▪ Servidores:

En los Servidores de la E.S.E, se realizan levantamientos de backs up en las diferentes áreas de manera mensual.

• Redes.

Las redes de la E.S.E, se encuentran funcionando, pero por el tiempo de uso se necesitan que sean mejoradas para mejor estabilidad de los servicios en las caídas de los sistemas.

▪ Telefonías.

En la E.S.E, se cuenta con líneas de telefónicas móviles, fijas y extensiones en las diferentes áreas.

• Mapa de la arquitectura institucional

Construir un inventario de necesidades de los requerimientos de las unidades de negocios, es completamente necesario para actualizar y

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 17 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 18 de 26

fortalecer en tecnología de punta los sistemas de información (hardware y software) en la ESE. Además aplicar a los proyectos de tecnología inteligentes del Ministerio de TICS. Se desconoce el requerimiento que por planeación tecnológica realmente sea necesario.

Derecho de Autor de Software.

Se presentó el informe de derecho de Autor de Software, en el mes de marzo de 2023 en las fechas estipuladas dando cumplimiento al decreto 103 de enero del 2015, es indispensable seguir fortaleciendo la arquitectura tecnológica de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica.

Comunicación Interna

Información a la comunidad Hospitalaria

El público interno del E.S.E. Hospital se le informa a través del sistema de carteleras informativas que se encuentra en el pasillo del área Administrativa y también se tienen informado el personal por intermedio de correos electrónicos institucionales, página web y grupos de WhatsApp.

Sistema De Información y Atención al Usuario – SIAU

Tramites de PQRS

La ESE Hospital San Vicente con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud, como derecho fundamental del individuo, ha implementado el sistema de buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ubicados en lugares estratégicos; tres de ellos en la sede de consulta externa, urgencias y hospitalización, para que los clientes y usuarios depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, que persigue la mejora continua de los servicios

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 18 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023	CÓDIGO:	CI-OD
		PÁGINA:	Página 19 de 26

ofertados por la entidad.

Según el proceso implementado en la oficina de SIAU se da apertura cada quince días, el comité de PQRS es el responsable de su apertura y tramite respectivo.

SIAU Trámites de PQRS VIGENCIA 2023

Periodo	Sugerencias	Felicitaciones	Quejas	Otros	Total
I SEMESTRE	321	759	8	0	1088
II SEMESTRE	176	838	4	0	1018
TOTAL	497	1597	12	0	2106
	23,60%	75,83%	0,57%		

Fuente: Informe SIAU.

Motivos de Quejas Y Reclamos Vigencia 2022-2023

AÑO 2022

Insatisfacción por la no oportunidad de los especialistas en definir los diagnostico del paciente.

Insatisfacción por la negación de atención a paciente por médico general.

Demora en la oportunidad de atención en el servicio de urgencias y los exámenes de laboratorio.

Insatisfacción por la no oportunidad en la programación de cirugía, de retiro de material de osteosíntesis.

Insatisfacción por la demora en el traslado de paciente a otro nivel de complejidad.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 19 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 20 de 26

AÑO 2023

Insatisfacción por el trato recibido por parte del personal médico.

Insatisfacción por el trato y comportamiento poco profesional por el especialista de radiología.

Insatisfacción por la demora en practicar cirugía por ortopedia por falta de material de osteosíntesis.

Insatisfacción por la atención recibida en el servicio de maternidad, no permitirle familiar.

Insatisfacción por la forma como se manejó su diagnóstico durante su estancia hospitalaria.

Insatisfacción por la negación de la atención por parte del médico de urgencias, vulnerando sus derechos.

DIMENSION 7: COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

La entidad debe entrar a fortalecer el proceso de evaluación, seguimiento y monitoreo para permitirle a la Gerencia de la ESE, hacer evaluaciones basados en estadísticas e indicadores de gestión. La oficina de control interno a través del proceso del MIPG implemento los mecanismos de evaluación de la gestión y actualizó el manual de indicadores que de la mano del Plan anual de auditorías y el PAMEC desarrollarán los índices de evaluación requeridos para la toma de decisiones.

Se observa el plan anual de auditoria aprobado por el comité de control interno acorde a lo establecido por el MIPG y por medio de la actualización del manual de procesos y procedimientos Se busca realizar un control más preciso a cada una de los componentes

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 20 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 21 de 26

institucionales.

El Comité Coordinador de Control Interno aprueba cada vigencia el Plan de Auditorías de la Oficina de Control Interno- OCI. Así mismo la Gerencia y los integrantes del comité, establecen el cumplimiento de los indicadores de gestión y el logro de los objetivos institucionales en base a los informes presentados por la tercera Línea de Defensa (OCI) y generados de las evaluaciones independiente a los planes estratégicos, de operación y planes de mejora, a los controles de matrices de riesgos, al control interno contable y al Sistema de Control Interno de la Entidad, la formulación de informes de entes externos y la segunda línea de defensa; para esto es pertinente generar mayor cohesión entre las líneas de defensa a fin de establecer las acciones adecuadas para evitar posibles materialización de riesgos, conllevando a la formulación de nuevas acciones o planes estructurados en consecución de los objetivos planteados en la ESE.

Operativo Anual

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica elaboró su Plan Operativo Anual, con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento de las metas propuestas en las distintas vigencias.

El área de planeación efectuó el seguimiento y consolidación final de las actividades ejecutadas, a continuación se presenta el cumplimiento General de la vigencia.

POA CUMPLIMIENTO POR AREAS VIGENCIA 2023		
ADMINISTRATIVA	ASISTENCIAL	TOTAL
96%	95%	96%

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 21 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023	CÓDIGO:	CI-OD
		PÁGINA:	Página 22 de 26

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN:

Por medio del seguimiento se establece el porcentaje de cumplimiento de las acciones establecidas para cada uno de los componentes del plan.

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- LORICA PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO FECHA SEGUIMIENTO: 3 CUATRIMESTRE DE 2022	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION ACTUALIZADO	100%
TRAMITES	98%
RENDICION DE CUENTAS	100%
ATENCION AL CIUDADANO	100%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	70%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	93%

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- LORICA PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO FECHA SEGUIMIENTO: 3 CUATRIMESTRE DE 2023	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION ACTUALIZADO	98%
TRAMITES	86%
RENDICION DE CUENTAS	98%
ATENCION AL CIUDADANO	95%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	80%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	91%

EVALUACIÓN FURAG II:

En la herramienta FURAG II - Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión, se puede consultar los puntajes obtenidos por cada dimensión en la institución para la vigencia 2021 y 2022 así:

DIMENSION	PUNTAJE CONSULTADO 2021	PUNTAJE CONSULTADO 2022
-----------	-------------------------	-------------------------

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 22 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 23 de 26

D1: Dimensión del talento humano	57,0	43,1
D2: Direccionamiento estratégico y de planeación	47,6	69,2
D3: Gestión para resultados con valores	48,6	52,1
D4: Evaluación de resultados	75,7	69,0
D5: Información y comunicación	62,2	56,6
D6: Gestión del conocimiento	62,0	10,0
D7: Control interno	60,2	60,8
TOTAL	63,5	56,4

Fuente: MIPG Resultado de medición de desempeño institucional 2021-2022

Desde la ESE Hospital san Vicente se considera necesario fortalecer la Gestión del Conocimiento, por lo que se han establecido convenios con distintas instituciones educativas a fin de impulsar esta dimensión.

De acuerdo con los resultados del índice de control interno, la entidad obtuvo los siguientes resultados:

DIMENSION	PUNTAJE CONSULTADO 2021	PUNTAJE CONSULTADO 2022
C1: CONTROL INTERNO. Ambiente propicio para el ejercicio del control	54,6	44,5
C2: CONTROL INTERNO. Evaluación estratégica del riesgo.	58,3	61,1
C3: CONTROL INTERNO. Actividades de control efectivas	55,5	41,7
C4: CONTROL INTERNO. Información y comunicación relevante y oportuna para el control	51,3	33,3
C5: CONTROL INTERNO. Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	64,4	78,5
TOTAL	60,2	60,8

Fuente: MIPG Resultado de medición de desempeño institucional 2021-2022

Durante la vigencia 2022 con un puntaje General de 60,8, se observa que el sistema de control interno – MECI dentro de la institución se lleva un buen proceso de implementación en especial en la evaluación estratégica del riesgo y actividades de Monitores sin embargo es

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 23 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 24 de 26

necesario fortalecer la gestión de información relevante y oportuna para el control.

En la plataforma estratégica de la Entidad el sistema de gestión y calidad, se armoniza con el MECI, pero es necesario que se logre con el cumplimiento del Plan de desarrollo, los planes y programas, así como la responsabilidad de implementar las políticas públicas por dependencia, además de implementar en cada proceso de la ESE, todas las etapas del ciclo PHVA.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 24 de 26	

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023		CÓDIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 25 de 26

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Fortalecer el proceso de la Ventanilla Única y adquisición de programas o herramientas necesarias para la centralización de la correspondencia, tanto de entrada como de salida, es uno de los procesos indispensables para lograr un mejor seguimiento a la información que se brinda a la comunidad, así como su oportunidad en la respuesta, logrando dar cumplimiento a la Ley 1755 de 2015.
- Definir una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de Integridad por parte de los funcionarios de la ESE.
- Realizar seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción y de operación por parte de todas las dependencias involucrando a todos los funcionarios públicos y contratistas, a fin de identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, considerando además la probabilidad de fraude y hechos de corrupción que pueda afectar la adecuada gestión de la Institución.
- Establecer los roles y funciones de las tres líneas de defensa en la entidad con la finalidad de realizar de forma eficiente las actividades de monitoreo y los planes de acción por riesgos identificados.
- Designar responsables de la segundo línea de defensa a fin de realizar seguimiento y monitoreo a las acciones contenidas en los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control y

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 25 de 26	

 ESE SAN VICENTE DE PAUL	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2023	CÓDIGO:	CI-OD
		PÁGINA:	Página 26 de 26

la oficina de control interno, de conformidad con las fechas establecidas con el fin de garantizar su ejecución en un 100%, cabe anotar que deben disponerse las respectivas evidencias.

- Realizar por dependencias campañas de Autocontrol y del sistema de control interno a fin de que se implementen actividades de monitoreo y supervisión continua, que permitan emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua.
- Establecer un plan de Gestión del conocimiento, Aprender de la experiencia, Compartir las buenas prácticas, Asociar el conocimiento a la mejora e innovación.

Elaborado por


 LUIS FERNANDO PADILLA MONTES
 ASESOR DE CONTROL INTERNO
 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- LORICA

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
LUIS FERNANDO PADILLA		DCTO	CONTROLADO
		Página 26 de 26	