

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 003284153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel: 094-7732980 - FAX: 094-7732918 Barrio San Pedro	MECI 1000:2014	
	 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	CODIGO:	CI-OD
	PÁGINA:	Página 1 de 18
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		
INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		

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

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2024

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 1 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 894-7735742 - FAX 894-7739510 Barrio San Pedro	MECI 1000:2014	
	 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-OD
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024	PÁGINA: Página 2 de 18

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2019	
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA	
JEFE DE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	LUIS FERNANDO PADILLA MONTES
PERIODO RENDIDO	01 ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2024

Teniendo en cuenta que el decreto 1083 de 2015 modificado por el decreto 648 de 2017 artículo 4. "Informe ejecutivo anual. 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
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 2 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel: 094-7735742 - FAX: 094-773518 Barrio San Pedro	MECI 1000:2014	
	 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	CODIGO:	CI-OD
	PÁGINA:	Página 3 de 18

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
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 3 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204155-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7732742 - FAX 094-7739910 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO: CI-OD PÁGINA: Página 4 de 18

1. INTRODUCCION

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 2024, 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

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 4 de 18			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 880264153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 856-7732980 - FAX 856-7738510 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 6 de 18

2. 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

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 6 de 18			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 000204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7732980 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 7 de 18

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
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 realiza Plan de Gestión y Plan de desarrollo institucional para la vigencia 2024-2028, estableciendo objetivos estratégicos alineados al ambiente de Control.

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 cuenta con el código de integridad de la función pública, con la finalidad de lograr su adopción y plena aplicación por parte de los funcionarios de la Entidad, se realiza socialización y seguimiento del mismo; de igual manera se cuenta con el Código de Ética de los Trabajadores de la Salud, integridad empresarial y Buen Gobierno Corporativo, mediante resolución 0208 de 2023, cuya finalidad es definir el modelo de intervención de gestión ética descentralizada e impulsar una política de integridad de la administración pública con un enfoque preventivo.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 7 de 18			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NT: 880284153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7732980 - FAX 094-7732980 Barrio San Pedro	MECI 1000:2014	
	 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	CODIGO:	CI-OD
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		PÁGINA:
INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		Página 8 de 18

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. Se avanza en el proceso de la identificación de los riesgos intentado superar las debilidades, mediante revisión constante y análisis a fin de llevar el componente de evaluación del riesgo a un porcentaje de satisfacción mucho mayor, esto se logrará 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. Se detecta de manera adecuada los aspectos críticos en la entidad y se asignan estrategias para contrarrestarlas.

Si bien es cierto la entidad cuenta con el Plan anticorrupción y atención al ciudadano igual que el mapa de riesgo anticorrupción de la ESE, además por cada área se levantan los riesgos y se realizan sus respectivos planes de mejoramiento para lograr mitigarlos, dado que cada una de las áreas tiene sus propios riesgos y deferentes maneras de darles manejo.

La evaluación trimestral del mapa de riesgos no se encuentra publicada en la página web tal como lo señala la normatividad. Por lo que se sugiere efectuar la actualización de los mismos. Se cuenta además con la política de administración de riesgos, planes de mejoramiento para la reducción de riesgos.

La entidad cuenta con el mapa de riesgos general, mapas de riesgos por procesos y mapa de controles por riesgos, con versiones diferentes a la fecha

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 8 de 18			

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO: CI-OD
			PÁGINA: Página 9 de 18

de elaboración del presente informe. Además los seguimientos realizados dentro de las diferentes dependencias no 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 gerencia, están siendo identificados y evaluados con su respectivo plan de mejoramiento para evitar o que el impacto sea menos dañino para el cumplimiento de los objetivos planteados por la gerencia.

Cada líder de los procesos se encuentra empoderado y atento a la identificación y manejo de los riesgos existentes gracias a esto se ha logrado mantener un trabajo en equipo que facilita el cumplimiento de las normatividades.

De acuerdo con los preceptos del sistema de administración de riesgos institucionales, es necesario continuar con los ajustes requeridos al modelo de atención en salud, actualizando los lineamientos de la política, con el debido apoyo 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 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.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 9 de 18			

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 10 de 18

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 contrarrestarlos.

Auditoria interna:

En el desarrollo del Comité institucional de control interno celebrado el día 2 de abril de 2024, se aprueba el plan de auditorías, el avance de este plan quedó supeditado a la aprobación del plan de auditoria, con un cumplimiento del 100%, mostrando como resultado la ejecución de las siguientes auditorias:

N°	AUDITORIAS
1	AUDITORIA GENERAL DE RIESGOS
2	PRESUPUESTO
3	FARMACIA
4	SISTEMAS
5	ALMACEN
6	TALENTO HUMANO
7	COCINA
8	SG-SST
9	TESORERIA
10	JURÍDICA
11	CONTRATACIÓN
12	CONTABILIDAD
	AUDITORIAS EXPRESS PROCESO CAJA MENOR

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 10 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NT: 000204153-7 Cra 26 No 17-124 Tel 094-7732980 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024	CODIGO:	CI-OD
		PÁGINA:	Página 11 de 18

Seguimiento a Planes de Mejoramiento:

La Contraloría General del departamento de Córdoba en los años 2021, 2022 y 2023 ha levantado los planes de mejoramiento en los cuales se identificaron los siguientes hallazgos:

AÑO AUDITADO	HALLAZGO IDENTIFICADO	ACCIONES CERRADAS	PORCENTAJE DE AVANCE
AÑO 2021	4	4	100%
AÑO 2022	6	3	50%
AÑO 2023	7	0	

COMPONENTE 4: INFORMACION Y COMUNICACION

4.1 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. Actualmente se desarrolla una mejoría en las instalaciones para proceder a efectuar el mencionado traslado y dar estricto cumplimiento a lo consagrado en la ley General de archivos.

Se sugiere reunir el comité de eliminación de archivo, para determinar que archivo ya no requiere la entidad para efectuar el inventario y darle disposición final para descongestionar, aplicando todos los protocolos señalados en la normatividad.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 11 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NT: 000204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7732980 - FAX 094-7732980 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 12 de 18

4.2 Transparencia y acceso a la información

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

4.3 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 transición al Programa de Transparencia y Ética Pública y marco estratégico de la ESE

4.4 Sistema de información

En el área de sistema cumpliendo con los decretos reglamentarios formulo su plan estratégico de tecnología y comunicación PETI, para la vigencia del año 2024.

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

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 12 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 001204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7732982 - FAX: 094-7736510 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024	CODIGO:	CI-OD
	PÁGINA:	Página 13 de 18	

- **Mapa de la arquitectura institucional**

No se ha construido el mapa de la arquitectura institucional y no existe un inventario de necesidades de los requerimientos de las unidades de negocios, para actualizar y 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. Actualmente la entidad cuenta con solo 178 equipos y se desconoce el requerimiento que por planeación tecnológica realmente sea necesario.

4.7 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, por medio de la página web de la institución y también se tienen informado el personal por intermedio de correos electrónicos 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 y uno en la sede de Promoción y Prevención, para que los clientes y usuarios depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, que persigue la mejora continua de los servicios 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, según el último reporte por la oficina de Atención al Usuario en lo

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 13 de 18			

	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 14 de 18

recorrido de enero a diciembre de 2024 se radicaron 1582 trámites.

Periodo	Petición	Queja	Reclamo	Solicitudes	Sugerencia	Felicitaciones	Otros	Total
I SEM	0	12	0	0	111	472	0	595
II SEM	0	11	0	0	159	817	0	987
TOTAL	0	23	0	0	270	1289	20	1582

Fuente: Informe SIAU.

En el cuadro anterior se muestra el consolidado de los trámites recibidos y gestionados; de los 1582 trámites se evidencia que las quejas ascienden a 23 y en segundo lugar las sugerencias con 270.

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 institucionales.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 14 de 18			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800264153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 894-7735742 - FAX 894-7739510 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024	CODIGO: CI-OD	PÁGINA: Página 15 de 18

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.

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 2024 así:

DIMENSION	PUNTAJE CONSULTADO
D1: Dimensión del talento humano	44,0
D2: Direccionamiento estratégico y de planeación	70,3
D3: Gestión para resultados con valores	53,4
D4: Evaluación de resultados	73,7
D5: Información y comunicación	50,1
D6: Gestión del conocimiento	40,1
D7: Control interno	64,8

Fuente: MIPG Resultado de desempeño institucional 2024

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
		Página 15 de 18	

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NT: 000204153-7 Cra 26 No 17-124 Tel 094-7732980 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	MECI 1000:2014	
	 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	CODIGO:	CI-OD
INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		PÁGINA:
		Página 16 de 18

Se observa que los resultados de medición de las dimensiones, es aceptable de acuerdo de acuerdo con los quintiles medidos y las otras instituciones bajo el parámetro en que fueron confrontadas.

DIMENSION	PUNTAJE CONSULTADO
C1: CONTROL INTERNO. Ambiente propicio para el ejercicio del control	56,5
C2: CONTROL INTERNO. Evaluación estratégica del riesgo	69,1
C3: CONTROL INTERNO. Actividades de control efectivas	66,7
C4: CONTROL INTERNO. Información y comunicación relevante y oportuna para el control	51,3
C5: CONTROL INTERNO. Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	74,8

Fuente: MIPG índice de desempeño institucional

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

Durante la vigencia 2024, se observa que el sistema de control interno – MECI dentro de la institución se lleva un buen proceso de implementación sin embargo falta ejecutar muchas actividades concernientes a la información y comunicación relevante y oportuna para el control. En referencia al Ambiente propicio para el ejercicio del 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 en cada proceso implementar en todos los procesos el ciclo PHVA.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSION	001
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 16 de 18			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NT: 001204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 894-7735742 - FAX 894-7735510 Barrio San Pedro	MECI 1000:2014	
	 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	CODIGO:	CI-OD
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	PÁGINA:	Página 17 de 18
INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		

I. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

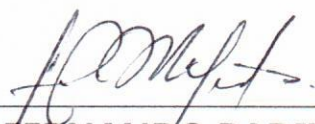
- Crear un plan de socialización e implementación del código de integridad. Además de definir una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código
- Realizar seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción y de operación por parte de todas las dependencias involucrando a todos los funcionarios públicos y contratistas en el marco de la PTEP, 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.
- Seguimiento al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo.
- Incluir dentro de los planes de trabajo, actividades de monitoreo y seguimiento, según los cronogramas establecidos en el mapa de riesgos por procesos en su aparte "plan de contingencia para aplicar la política de administración del riesgo" y en el mapa de controles por riesgos en su aparte "evaluación de la efectividad de los riesgos". Dejando evidencias de la realización de las diferentes mesas de trabajo, involucrando a todos los funcionarios por procesos y subprocesos.
- 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.
- Realizar seguimiento a los diferentes informes presentados por la Oficina de Control Interno, a fin de tener en cuenta lo allí contenido para mejorar aspectos que ponen en riesgo el cumplimiento de los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

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

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 090204153-7 Cra 26 No 17-124 Tel 094-7735142 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2024		CODIGO:	CI-OD
			PÁGINA:	Página 18 de 18

- Realizar seguimiento a las responsabilidades y funciones de la segunda línea de defensa a fin de que se ejecuten las acciones y monitoreos contenidas en los planes de mejoramiento e indicaciones del sistema de gestión de riesgo institucional.
- 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.
- Alcanzar la implementación de la política anti tramites al 100%
- Realizar reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con cumplimiento de quórum, por lo menos una vez cada tres meses a fin de realizar seguimiento a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del MIPG, así de como proponer iniciativas que contribuyan al mejoramiento continuo.

Elaborado por



LUIS FERNANDO PADILLA MONTES
 ASESOR 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
C.I.		DCTO	CONTROLADO
Página 18 de 18			