



Granada, junio 30 de 2021

Doctor
VÍCTOR RAÚL HOYOS HOYOS
Gerente
E.S.E. Hospital Padre Clemente Giraldo
Granada - Antioquia

Asunto: Informe pormenorizado del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) correspondiente al primer semestre del año 2021.

Dando cumplimiento a los lineamientos definidos en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 donde se establece 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, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”; hago entrega del informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al período del 1° de enero al 30 de junio de 2021.

La estructura del informe que se desarrolla a continuación se elabora con base en los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública de acuerdo con lo establecido por la normatividad mencionada.

En el informe se presenta el estado del Sistema de Control Interno en la institución, registrando las debilidades y fortalezas identificadas con base en la aplicación de los criterios de evaluación establecidos en los instrumentos diseñados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para los componentes de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo, que hacen parte de la dimensión No. 7 que corresponde a Control Interno, del Modelo de Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

A continuación, se presentan los resultados del informe pormenorizado de control interno:

INFORME PORMENORIZADO MECI
PRIMER SEMESTRE DE 2021

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	54%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Se requiere fortalecer la socialización a todo el personal de los mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p> <p>Aún no se realiza suficiente socialización de las políticas para la confidencialidad de la información, ni se han suscrito acuerdos de confidencialidad con los servidores públicos y contratistas.</p> <p>Es necesario mejorar la difusión de las líneas de defensa y sus roles, así como los espacios o líneas de reporte de los aspectos clave.</p> <p>Aunque se tiene la política de administración de riesgos aún no se ha actualizado conforme a la última versión de la Guía emitida por el Departamento administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se identifica oportunidad de mejora en la oportunidad de la consolidación y seguimiento al plan de vacantes, plan de previsión y el del plan estratégico general del talento humano.</p> <p>Dada la escases de recursos de la entidad, la documentación y actualización de procesos, procedimientos, mapas de riesgos, entre otros, implica para el personal destinar tiempo adicional a la realización de sus actividades diarias, lo cual dificulta en algunas ocasiones el avance en la realización de dichas actividades, además de generar incremento de costos para la institución.</p>

			<p>Las actividades enfocadas al fortalecimiento del Talento Humano se encuentran en cabeza de funcionarios del nivel directivo, tanto desde su planeación como operatividad, lo cual en algunos momentos dificulta la disponibilidad de tiempo debido a las múltiples funciones.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>La entidad tiene adoptado formalmente el código de integridad y dentro de la última jornada de reinducción se realizó la socialización de este y se realizó la evaluación del conocimiento de los funcionarios.</p> <p>El Comité de Convivencia Laboral se encuentra conformado y éste es operativo, dentro de éste se analizan las situaciones de conflictos.</p> <p>Se encuentra actualizado el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2021 y desde control interno se realiza seguimiento cuatrimestral a la prevención y manejo de estos dentro del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.</p> <p>La entidad cuenta con página web la cual se encuentra en proceso de actualización y mejoramiento para una mejor comprensión y búsqueda por parte de los usuarios internos y externos, además de cumplir con los criterios exigidos desde la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.</p> <p>Se encuentran conformados y operativos el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección se cuenta con compromiso para la implementación de los diferentes Sistemas de Gestión que se desarrollan en la entidad.</p> <p>Se definieron las líneas de defensa y se capacito a los líderes de proceso en su responsabilidad frente a éstas</p>
--	--	--	--

			<p>Se tienen establecidos indicadores para los diferentes procesos, los cuales se miden por parte de los líderes de proceso y se realiza análisis de los resultados y definición de acciones de mejora dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el Comité de Gerencia.</p> <p>Se realizaron actividades para fortalecer el talento humano, formuladas dentro del Plan de Capacitación, Plan de Bienestar y Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo documentados.</p> <p>Se encuentran operativos el Comité de Bienestar Social dentro del cual se verifica la aplicación del Plan de Capacitación y del Plan de Bienestar Social.</p> <p>Se encuentra operativo el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, dentro del cual se verifica la aplicación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Se cuenta con plan de auditorías internas para la vigencia 2021 el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y socializado a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y esté en ejecución.</p> <p>El Comité de Sostenibilidad Contable se encuentra operativo y dentro de éste se realiza revisión y análisis a la información financiera.</p>
<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>47%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Aunque se tiene la política de administración de riesgos aún no se ha actualizado conforme a la última versión de la Guía emitida por el Departamento administrativo de la Función Pública.</p> <p>Es necesario mejorar el monitoreo de los riesgos desde la alta dirección, orientado a definir su pertinencia, sostenerlos o ajustarlos desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>

			<p>Se requiere la continuidad en la documentación y/o actualización de los riesgos a nivel de procesos e institucional y así mismo mejorar la frecuencia en el seguimiento por parte de los líderes de los procesos a los planes de manejo acorde con el nivel de riesgo residual y el seguimiento a los controles para manejo del riesgo en los procesos.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Se cuenta para la vigencia 2021 con el Plan Operativo Anual formulado y aprobado por la Junta Directiva de la Institución, éste se encuentra articulado a los objetivos y es medible a través de los indicadores de los procesos.</p> <p>Se realizo seguimiento al mapa de riesgos institucional con participación de la Alta Dirección.</p> <p>Se encuentra actualizado el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2021, éste se documentó teniendo en cuenta los lineamientos definidos para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>En general en la entidad se tienen segregadas las funciones de acuerdo con los recursos humanos disponibles y las necesidades en los procesos.</p> <p>Dentro del seguimiento que se realiza al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el cual se encuentra formulado para la vigencia 2021, se verifican los controles definidos para los riesgos de corrupción establecidos como actividades dentro del primer componente de dicho plan.</p> <p>Se han implementado desde el plan de auditoría interna actividades de auditoría y seguimientos que permiten la verificación de controles definidos para los procesos.</p>

Actividades de control	Si	50%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se han documentado las situaciones específicas en las cuales no es posible segregar las funciones para definir controles alternativos.</p> <p>Aun no se tiene debidamente diseñado e implementado el Plan estratégico de tecnologías de la información para facilitar el control de este tipo bienes.</p> <p>Aunque se verifican criterios de cumplimiento del objeto contractual de proveedores a través de la supervisión a los contratos, no se cuenta con un procedimiento documentado para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.</p> <p>Continúa pendiente el ajustes del diseño de controles a partir de la aplicación de la nueva Guía de administración de riesgos, así como el monitoreo y verificación de la aplicación de estos.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>En general se cuenta con los recursos humanos necesarios para segregar las funciones de control y evitar riesgos de fraude.</p> <p>Se vienen desarrollando de forma articulada el sistema de garantía de la calidad que aplica como prestador de servicios de salud y el sistema de control interno.</p> <p>Desde la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de auditorías internas, seguimientos, análisis de indicadores de procesos y definidos en la planeación institucional como actividad de control.</p> <p>La entidad cuenta con una estructura organizacional documentada acorde a las características de la Institución la cual ha sido socializada a los usuarios internos y externos a través de canales de comunicación como la página web.</p>
-------------------------------	-----------	------------	---

			<p>El Manual de Funciones y Competencias se encuentra actualizado a los criterios normativos y ha sido socializado a los funcionarios a través de diferentes canales de comunicación internos.</p> <p>Dentro de los mapas de riesgos que se han documentado en la institución se han registrado los respectivos controles de acuerdo con la metodología definida para la Administración del Riesgo.</p> <p>Se realiza seguimiento a los riesgos de corrupción con participación de los funcionarios que se requieren de las diferentes líneas de defensa y son presentados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño dentro de las revisiones que se realizan al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano como uno de los componentes que hacen parte de éste.</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>54%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se ha diseñado e implementado debidamente el Plan de seguridad y confidencialidad de la información conforme al modelo dispuesto en el Marco del MIPG, así como el plan de manejo de los riesgos asociados con el tema.</p> <p>Aunque desde la Alta Dirección se han definido políticas relacionadas con el mejoramiento de la información, se requiere fortalecer implementando las políticas relacionadas con el gobierno digital, seguridad digital y la gestión documental definidas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>Aun no se complementa la caracterización de los usuarios o grupos de interés conforme con las variables de la guía expedida por el Departamento Nacional de Planeación.</p> <p>No se ha realizado para la vigencia 2021 la evaluación de los canales de comunicación, con base en el instrumento diseñado en la Institución.</p> <p>FORTALEZAS:</p>

			<p>Se cuenta con un software en la Institución que permite la integralidad de la información en los diferentes procesos.</p> <p>Con acompañamiento de la Asesora de Sistemas de Información, los requerimientos normativos y las necesidades identificadas por los líderes de proceso en las diferentes líneas de defensa, se definen las fuentes de datos para generar y procesar la información.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección a través de las actividades de reinducción se programa la socialización de la planeación y los resultados de ésta.</p> <p>Se han implementado diferentes canales de comunicación con el cliente externo (página web, carteleras, Oficina de Información y Atención al Usuario, actividades de rendición de cuentas, Asociación de Usuarios), que permiten el contacto con los usuarios y la publicación de información de interés para la comunidad cumpliendo criterios establecidos desde la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.</p> <p>Desde la Oficina de Información y Atención al Usuario se desarrollan procesos para identificar la satisfacción del usuario y realizar la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los usuarios con oportunidad de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente. Los resultados de éstos son presentados a la Alta Dirección para su conocimiento.</p> <p>A nivel interno en la Institución se han establecido canales de comunicación que permiten identificar oportunidades para el mejoramiento continuo como los comités institucionales, donde participan líderes de procesos de las diferentes áreas y líneas de defensa. Igualmente, se tienen establecidos otros mecanismos de comunicación interna como carteleras para información de los funcionarios, correos electrónicos y grupos de redes sociales.</p> <p>Se consolida información de los usuarios a través de bases de datos que permite la caracterización de los usuarios que se requieren.</p>

<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>79%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>En la entidad se realizan reportes de deficiencias en el control interno, pero no se tiene debidamente establecido como política para mejorar la sistematicidad y cobertura desde todos los procesos.</p> <p>Se requiere fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento desde los que ostentan el rol de segunda línea de defensa.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realizó la aprobación del programa de auditoría interna para la vigencia 2021</p> <p>Se están ejecutando las actividades de auditoría interna y seguimientos definidas en el programa anual, por parte del Asesor de Control Interno y los líderes asignados, se elaboran los respectivos informes los cuales son presentados a la Alta Dirección para su conocimiento.</p> <p>Se elaboran los respectivos planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías internas a los procesos.</p> <p>Desde la segunda línea de defensa se ha realizado monitoreo por parte de los supervisores de los contratos y a través de algunos Comités como el de Seguridad del Paciente, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, entre otros se realizan seguimientos a los procesos y planes de mejoramiento.</p> <p>Con base en los resultados de las auditoria externas (Contraloría, EAPB), se documentan y evalúan los respectivos planes de mejoramiento.</p> <p>Por parte del Asesor del Sistema de Control Interno se viene realizando la auditoría semestral a los procesos establecidos en la Oficina de Información y Atención al Usuario.</p>
-------------------------	------------------	-------------------	---

			Se viene realizando seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento formulados con base en resultados de las auditorías internas y externas.
--	--	--	--

De acuerdo con los resultados de los componentes analizados en la tabla anterior, se obtiene un promedio de la calificación del estado del sistema de control interno del 57%, lo cual lo ubica en una clasificación de “oportunidad de mejora”, indicando que el Modelo Estándar de Control Interno se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>De acuerdo con el análisis realizado al Sistema de Control Interno en los diferentes componentes que hacen parte de la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), puede observarse que se han realizado desde las diferentes líneas de defensa actividades para desarrollar cada uno de los componentes logrando que permiten su operación de forma integrada, aunque con oportunidades de mejora.</p> <p>*Dentro del ambiente de control, se ha definido los valores de integridad y estos han sido socializados a los funcionarios y evaluado su conocimiento; desde el nivel directivo se han formulado e implementado procesos de planeación que permiten el fortalecimiento de la gestión del talento humano en lo relacionado con capacitación, bienestar y seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Igualmente, para una adecuada prestación de los servicios como misión de la Institución y dando cumplimiento a los lineamientos normativos, se desarrollan procesos de planeación encaminados a la formulación de proyectos, objetivos y metas que permiten mejorar el manejo de los recursos (financieros, humanos, físicos) incluyendo los procesos de direccionamientos, misionales y de apoyo.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección se evidencia compromiso con la implementación de los diferentes Sistemas de Gestión que aplican a la entidad y permiten el mejoramiento en el desarrollo de los procesos.</p> <p>*Dentro de la evaluación del riesgo, se tienen definidos los riesgos de corrupción y se avanza en la actualización de los mapas de riesgos de los procesos con participación de los funcionarios sus diferentes líneas de defensa, además de la implementación de actividades que apuntan a la verificación de controles desde la medición de indicadores a los procesos e implementación de actividades de seguimiento y auditoría. Se requiere actualizar la política de administración del riesgo con base en la nueva metodología definida por el Departamento</p>
---	----	---

		<p>Administrativo de la Función Pública y los mapas de riesgos con base en ésta. El mapa de riesgos de corrupción fue formulado para la vigencia 2021 con la nueva metodología, iniciando un avance en el cumplimiento de ésta.</p> <p>*En el componente de actividades de control, se han venido definiendo políticas, planes y procesos que aportan a la implementación de controles para la mitigación o disminución de riesgos, los cuales requieren continuar fortaleciéndose desde las diferentes líneas de defensa.</p> <p>*Desde el componente de información y comunicación, se han desarrollado avances relacionados con la generación y análisis de datos y el mejoramiento de la publicación de información a la comunidad y generación de canales de comunicación (página web, cartelera, Oficina de Información y Atención al Usuario, actividades de rendición de cuentas, entre otras), sin embargo, en este se presenta una disminución del resultado debido a las oportunidades de mejora en el fortalecimiento de la gestión documental y la seguridad y confidencialidad de la información en aspectos planeación, ejecución y control de riesgos.</p> <p>*Dentro del componente de monitoreo y evaluación, se ha logrado avance en la implementación de actividades de seguimiento y auditoría, siendo una de las directrices establecidas desde la Alta Dirección como proceso de mejoramiento continuo presente en los diferentes niveles institucionales.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>En general el Sistema de Control es efectivo para el logro de los objetivos institucionales, pero se identifican aspectos por mejorar dentro del desarrollo de los procesos en los diferentes componentes del modelo estándar MECI.</p>

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

En la Institución se tienen identificadas las diferentes líneas de defensa y desde la Alta Dirección se han establecido y se mantienen operativos espacios como el Comité Coordinador de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los cuales permiten una implementación, monitoreo y toma de decisiones para el mejoramiento de los componentes que hacen parte del Sistema de Control Interno, y se ha realizado capacitación a los líderes de procesos en la estructura de las líneas de defensa y su responsabilidad dentro de éstas.

RECOMENDACIONES:

Fortalecer la socialización de los mecanismos para el manejo de conflictos de interés para todo el personal.

Fortalecer la socialización de las políticas para la confidencialidad de la información y suscribir acuerdos de confidencialidad con los servidores públicos y contratistas.

Formalizar al interior de la entidad la línea de denuncia interna sobre situaciones de irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.

Mejorar la difusión de las líneas de defensa y sus roles, así como los espacios o líneas de reporte de los aspectos clave.

Actualizar la política de administración de riesgos conforme a la última versión de la Guía emitida por el Departamento administrativo de la Función Pública.

Formular y hacer seguimiento oportunamente al Plan de vacantes, plan de previsión y el del plan estratégico general del talento humano.

Definir estrategias para facilitar la documentación y actualización de procesos, procedimientos, mapas de riesgos, entre otros, por parte del personal.

Implementar la consolidación de información sobre la gestión del riesgo desde la segunda línea de defensa.

Implementar la revisión de los mapas de riesgos a partir la materialización de estos.

Aplicar la nueva guía de administración de riesgos ajustando el diseño de los controles en los procesos, para facilitar la ejecución y el seguimiento.

Realizar consistentemente el monitoreo de los riesgos desde la alta dirección, orientado a definir su pertinencia, sostenerlos o ajustarlos.

Se requiere la continuidad en la documentación y/o actualización de los riesgos a nivel de procesos e institucional y así mismo mejorar la frecuencia en el seguimiento por parte de los líderes de los procesos a los planes de manejo acorde con el nivel de riesgo residual y el seguimiento a los controles para manejo del riesgo en los procesos.

Documentar las situaciones específicas en las cuales no es posible segregar las funciones para definir controles alternativos.

Diseñar e implementar el Plan estratégico de tecnologías de la información PETI para facilitar el control de este tipo bienes.

Diseñar y ejecutar un procedimiento para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.

Realizar el ajuste del diseño de controles a partir de la aplicación de la nueva Guía de administración de riesgos, así como el monitoreo y verificación de la aplicación de estos.



Diseñar e implementar el Plan de seguridad y confidencialidad de la información conforme al modelo dispuesto en el Marco del MIPG, así como el plan de manejo de los riesgos asociados con el tema.

Aunque desde la Alta Dirección se han definido políticas relacionadas con el mejoramiento de la información, se requiere en general fortalecer implementando las políticas relacionadas con el gobierno digital, seguridad digital y la gestión documental definidas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Complementar la caracterización de los usuarios o grupos de interés conforme con las variables de la guía expedida por el Departamento Nacional de Planeación.

Realizar para la vigencia 2021 la evaluación de los canales de comunicación, con base en el instrumento diseñado en la Institución.

Establecer como política el reporte de deficiencias en el control interno, para mejorar la sistematicidad y cobertura desde todos los procesos.

Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento por parte de los funcionarios que ostentan el rol de segunda línea de defensa.

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
Asesora de Control Interno