



Granada, julio 30 de 2022

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 2022.

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 2022.

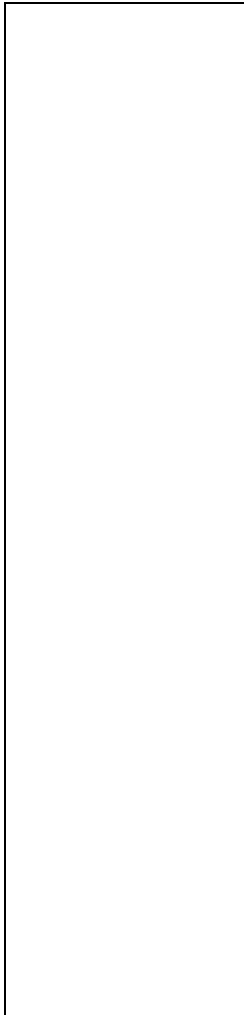
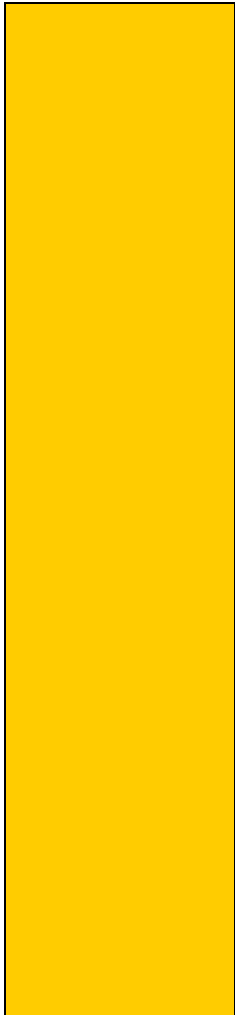
La estructura del informe que se desarrolla a continuación se elabora con base en los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública de acuerdo con lo establecido por la normatividad mencionada.

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 2022

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>72%</b>	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>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>Se requiere realizar la actualización de procesos y mapas de riesgos, con base en las nuevas guías metodológicas definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la gestión por procesos y para la administración del riesgo, articulada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</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>Se requiere continuar con la construcción de otros planes que hacen parte del proceso de talento humano como Plan Anual de Vacantes, plan de previsión del Talento Humano y Plan Estratégico del Talento Humano.</p>



**FORTALEZAS:**

Se cuenta con código de integridad el cual ha sido socializado a los funcionarios y evaluado para verificar el conocimiento de los funcionarios sobre éste.

El Comité de Convivencia Laboral se encuentra conformado y éste es operativo.

Se continuo con la implementación de las actividades definidas en el manual de supervisión, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como un mecanismo de control dentro del procesos de contratación.

La entidad cuenta con página web la cual se encuentra operativa, a través de ésta se realiza la publicación de información tratando de cumplir con los criterios exigidos desde la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

Se encuentran conformados y operativos el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

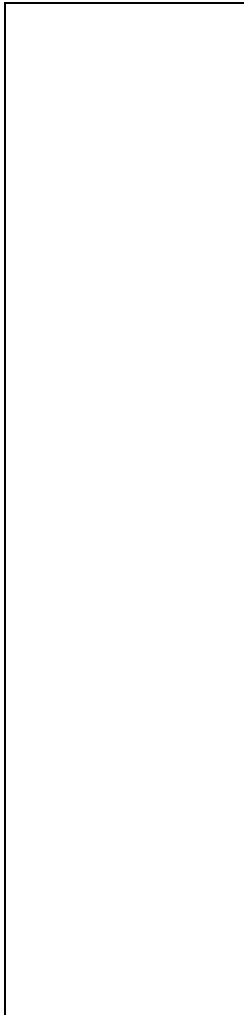
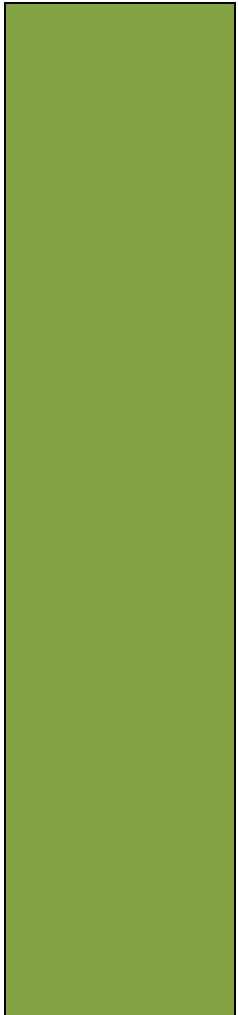
Por parte de la Alta Dirección se cuenta con compromiso para la implementación de los diferentes Sistemas de Gestión que se desarrollan en la entidad.

Para la vigencia 2022 se vienen realizando actividades de auditoría interna con base en lo formulado en el programa anual de auditoría interna, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

La entidad cuenta con su Política de Administración del Riesgo la cual se viene implementando.

			<p>Se documenta el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2022, al cual se le ha realizado el seguimiento de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente.</p> <p>Se cuenta con mapas de riesgos para algunos procesos y se viene trabajando en la documentación y actualización de los que se requieren de acuerdo con la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</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 encuentra en proceso de construcción el nuevo Plan de Desarrollo Institucional para el período 2022 - 2025, con participación de los funcionarios de la entidad.</p> <p>Se realizó durante el primer trimestre del año el seguimiento a la planeación institucional a través de la evaluación del cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual de la vigencia 2021 y el Plan de Gestión.</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 vienen fortaleciendo las actividades de inducción al personal involucrando al área administrativa y elaborando los soportes que evidencia la realización de ésta.</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>Por parte de la Asesora de Sistemas de Información se documentó un listado con reportes a rendir a los diferentes entes de vigilancia y control, por parte de ésta se realiza monitoreo al cumplimiento de éstos.</p> <p>El Comité de Sostenibilidad Contable y el Comité de Glosas se encuentran operativos y dentro de éstos se realiza revisión y análisis a la información financiera.</p>
<p><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>59%</b></p>	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Se requiere actualizar la política de administración del riesgo con base en la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y actualizar los mapas de riesgos por procesos.</p> <p>La documentación y actualización procesos, procedimientos y 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>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>Es necesario finalizar la construcción del Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2022 - 2025, desde el cual se definen los objetivos estratégicos, metas e indicadores que permiten la medición de la planeación institucional como un punto de control dentro del proceso de direccionamiento.</p>



**FORTALEZAS:**

Para la vigencia 2022 se documentó el mapa de riesgos de corrupción con base en la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

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.

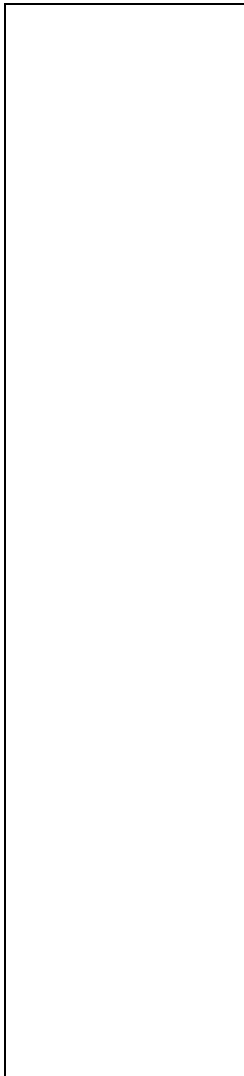
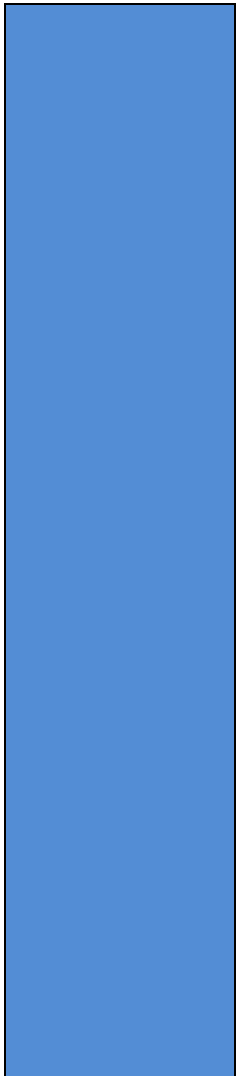
Se cuenta con mapas de riesgos para algunos procesos y se viene trabajando en la documentación y actualización de los que se requieren de acuerdo a la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en la cual se incluye el análisis de contexto y la valoración de los riesgos.

Se cuenta con procesos documentados, dentro de los cuales se define alcance, objetivos y se han definido indicadores para su medición por parte de los líderes de proceso y análisis de resultados dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

De acuerdo a lo definido en el programa de auditoría interna para el primer semestre de la vigencia 2022, se actividades de auditoría interna y seguimientos que permiten la verificación de controles definidos para los procesos, los resultados son dados a conocer a la Alta Dirección de la entidad.

Con la participación de los líderes de proceso se ha realizado medición y análisis de los indicadores definidos para los procesos, dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

			<p>Se viene realizando la supervisión a la contratación por parte de los supervisores delegados, como punto de control dentro del proceso de contratación que permite la disminución de riesgos en dicho proceso.</p> <p>Se realizó durante el primer trimestre de la vigencia 2022 el seguimiento a la planeación institucional, realizando seguimiento al plan operativo anual y al plan de gestión institucional, dichos resultados fueron presentados a la Junta Directiva de la entidad.</p> <p>Se encuentran operativos Comités Institucionales tales como Seguridad del Paciente, Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Glosas, Comité de Compras, Comité de Bienestar Social, Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se cuenta con la participación de la Alta Dirección y donde se dan a conocer situaciones que pueden generar riesgos para la entidad y las acciones definidas para evitar o mitigar su ocurrencia.</p>
<p><b>Actividades de control</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>54%</b></p>	<p><b>DEBILIDADES:</b></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>Por parte de la primera y segunda línea de defensa se requiere mayor frecuencia en el seguimiento 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, dejando debidamente documentada la actividad que permita evidenciar su ejecución.</p> <p>La documentación y actualización procesos, procedimientos y 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>



La actualización de los mapas de riesgos y los procesos, se requieren documentar con base en las nuevas guías metodológicas definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la gestión por procesos y para la administración de los riesgos articulados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

**FORTALEZAS:**

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.

La planta de cargos ha sido aprobada por la Junta Directiva y se encuentra acorde a los perfiles definidos en el manual de funciones y competencias.

Desde la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de auditorías internas, seguimientos, análisis de indicadores de procesos definidos en la planeación institucional como actividad de control.

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.

Se tiene establecido desde la Alta Dirección la implementación de otros Sistemas de Gestión (Sistema de Garantía de la Calidad, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo), que fortalecen el desarrollo institucional, buscando la integralidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Para la vigencia 2022 se formuló el Plan de Mantenimiento Institucional, el cual fue liderando desde la Subgerencia Administrativa como primera línea de defensa y se presentó a la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para su aprobación.



			<p>Para la vigencia 2022 se documentó el Plan Anual de Adquisiciones, el cual fue liderando desde la Subgerencia Administrativa como primera línea de defensa.</p> <p>Dentro de los mapas de riesgos que se han documentado en la institución se han registrado los respectivos controles de acuerdo a la metodología definida para la Administración del Riesgo.</p> <p>Se formulo para la vigencia 2022 el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el que se incluyen los riesgos de corrupción, dicho plan se encuentra en implementación.</p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>54%</b></p>	<p><b>DEBILIDADES:</b></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>No se ha documentado en la Institución el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos.</p> <p>No se ha realizado para la vigencia 2022 la evaluación de los canales de comunicación.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Con acompañamiento de la Asesora de Sistemas de Información, se han identificado los requerimientos normativos y las fuentes de datos para generar y procesar la información por parte de los líderes de proceso en las diferentes líneas de defensa.</p> <p>Se cuenta con un software en la Institución que permite la integralidad de la información en los diferentes procesos.</p>

			<p>Se cuenta con 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, redes sociales, Comité de Ética), 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><b>Monitoreo</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>79%</b></p>	<p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>En la entidad se realizan reportes de deficiencias en el control interno, pero falta sistematicidad y cobertura desde todos los procesos.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se formulo para la vigencia 2022 el programa anual de auditoría interna el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>

			<p>Con base en el programa de auditoría interna para la vigencia, se vienen realizando actividades de seguimientos y auditorías internas, de los cuales se elaboran los respectivos informes que 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.</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, donde se realizan seguimientos a los procesos y planes de mejoramiento.</p> <p>Con base en los resultados de las auditorias externas (Contraloría, EAPB), se documentan los respectivos planes de mejoramiento y se les realiza el respectivo seguimiento.</p>
--	--	--	---

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 63%, 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

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	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 que permiten su integridad, sin dejar de evidenciar que se ha logrado un mayor avance en algunos de éstos, tales como:</p> <p>*Dentro del ambiente de control, durante la vigencia se han venido realizado la actualización de la planeación institucional a través de la construcción del nuevo Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2022 - 2025 con</p>
--	----	--

	<p>participación de los líderes de proceso, igualmente se viene implementando el seguimiento a dicha planeación desde la verificación del cumplimiento de las metas definidas para el plan operativo anual y el plan de gestión. Se viene fortaleciendo la gestión del talento humano en lo relacionado con inducción, capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo.</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 fortalecer con la actualización de la política de administración del riesgo con base en la nueva metodología definida por el Departamento 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 2022 con la nueva metodología y se realizó seguimiento dentro de la verificación realizada al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</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, carteleras, Oficina de Información y Atención al Usuario, actividades de rendición de cuentas, entre otras), sin embargo, es necesario su fortalecimiento en todo lo relacionado con la gestión documental y la seguridad de la información.</p> <p>*El componente de monitoreo y evaluación, 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><b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>Si</p>	<p>Las actividades que se han desarrollado en la Institución para la implementación del Sistema de Control y que requieren su continuidad enmarcadas dentro de un proceso de mejoramiento continuo, se vienen presentando de manera efectiva, logrando avances en los diferentes componentes e identificando aspectos por mejorar dentro del desarrollo de los procesos, los cuales son evidenciados a través de diferentes espacios de comunicación institucional como los Comités Institucionales y plasmados en documentos como las actas, los informes de auditorías internas y externas, seguimientos y planes de mejoramiento.</p>
<p><b>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):</b></p>	<p>Si</p>	<p>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.</p>

## RECOMENDACIONES:

Continuar con la construcción de otros planes que hacen parte del proceso de talento humano como Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión del Talento Humano y Plan Estratégico del Talento Humano.

Continuar con la actualización de los procesos institucionales con base en las directrices establecidas en la nueva guía metodológica definida por el Departamento Administrativo para la Función Pública, articulada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

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 y continuar la actualización de los mapas de riesgos por parte de los líderes de procesos.

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

Continuar con 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).

Realizar para la vigencia 2022 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  
Funcionaria A.C. Auditoría y Consultoría S.A.S.