

Granada, Julio 29 de 2020

Doctora
ALEYDA LONDOÑO HENAO
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 2020

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 de Enero 1 a Junio 30 de 2020.

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 a 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 2020

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
<p>Ambiente de control</p>	<p>Si</p>	<p>51%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se han realizado actividades para evaluar la aplicación del código de integridad a todos los funcionarios de la Institución.</p> <p>Aunque se tienen establecidas las diferentes líneas de defensa y han sido socializadas a los funcionarios, se requiere fortalecer en la documentación del esquema de las líneas de defensa.</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>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>Se cuenta con código de integridad documentado, el cual ha sido socializado a los funcionarios y por parte de éstos se firmó acta de compromiso con su implementación.</p> <p>El Comité de Convivencia Laboral se encuentra conformado y éste es operativo.</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>La entidad cuenta con su Política de Administración del Riesgo la cual se viene implementando.</p> <p>Se encuentra actualizado el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2020, éste se documentó teniendo en cuenta los lineamientos definidos para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.</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 a 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 cuenta para la vigencia 2020 con el Plan Operativo Anual formulado y aprobado por la Junta Directiva de la Institución, éste se encuentra articulado a los objetivos e indicadores de los procesos.</p> <p>Para el año 2020 se cuenta con el 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 2020 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.</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>56%</p>	<p>DEBILIDADES:</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>FORTALEZAS:</p> <p>Se encuentra actualizado el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2020, éste se documentó teniendo en cuenta los lineamientos definidos para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Dentro del seguimiento que se realiza al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el cual se encuentra formulado para la vigencia 2020, se verifican</p>

			<p>los controles definidos para los riesgos de corrupción establecidos como actividades dentro del primer componente de dicho plan.</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 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.</p> <p>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.</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>
<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>54%</p>	<p>DEBILIDADES:</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 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>FORTALEZAS:</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</p>

			<p>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>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, Sistema de Gestión Documental), que fortalecen el desarrollo institucional, buscando la integralidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>Para la vigencia 2020 se tiene formulado el Plan de Mantenimiento Institucional, el cual se viene liderando desde la Subgerencia Administrativa como primera línea de defensa.</p> <p>Para la vigencia 2020 se tiene formulado el Plan Anual de Adquisiciones, el cual se viene 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 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>75%</p>	<p>DEBILIDADES:</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 en lo que va de la vigencia 2020 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 a 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</p>
--	--	--	--

			<p>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>77%</p>	<p>DEBILIDADES:</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>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 2020.</p> <p>Se vienen realizando las actividades de auditoría interna y seguimientos definidas desde el programa de auditoría interna 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 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 a 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

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>De acuerdo al 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, se ha definido los valores de integridad y estos han sido socializados a los funcionarios, con necesidad de fortalecer la evaluación de su aplicación; 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.</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</p>
---	----	---

		<p>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>*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>Desde 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, éstas han sido efectivas, 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>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):</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. Sin embargo, es necesario fortalecer el conocimiento de las funciones específicas en las diferentes líneas de defensa como una actividad de retroalimentación continua.</p>

RECOMENDACIONES:

- Implementar estrategias que permitan apoyo para el área de talento humano, ayudando a un mayor avance en la implementación de los diferentes planes establecidos en la Dimensión de Talento Humano y la operatividad de éstos establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Realizar actividades que permitan la evaluación de la aplicación del del código de integridad a todos los funcionarios de la Institución.
- Documentar el esquema de las líneas de defensa y socializarlo a los funcionarios.
- Implementar estrategias que permitan destinar tiempo a los funcionarios que hacen parte de la primera y segunda línea de defensa, para la documentación y actualización de procesos, procedimientos y mapas de riesgos, entre otros productos que se deben generar desde las diferentes dimensiones definidas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Documentar un procedimiento que permitan evaluar criterios de cumplimiento de las actividades realizadas por los proveedores de tecnología.
- Mejorar 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.
- Realizar la implementación de las políticas relacionadas con gobierno digital, seguridad digital y la gestión documental definidas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Documentar el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos.
- Realizar para la vigencia 2020 la evaluación de los canales de comunicación, con base en el instrumento diseñado en la Institución.

Adriana Pérez

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
Asesora de Control Interno