

	INFORME PORMENORIZADO MECI PRIMER SEMESTRE DE 2020		Código:
			Versión: 01
			Página 1 de 14

Vegachí, Julio 31 de 2020

Doctor
JUAN PABLO BERNAL RESTREPO
Gerente
E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis
Vegachí - 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	
	Código:	Versión: 01
	Página 2 de 14	

**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
Ambiente de control	Si	52%	DEBILIDADES: No se cuenta con el Código de Integridad que actualiza el Código de Ética y Buen Gobierno definido en la Institución. Aunque se tienen establecidas las diferentes líneas de defensa, se requiere fortalecer en la documentación del esquema de las líneas de defensa y socialización a los funcionarios de la institución. 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. 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. Desde la planeación institucional dentro del primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se definen unas actividades de riesgos de corrupción, pero se requiere consolidar en un mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2020. Aunque se cuenta con un proceso para la Administración del Riesgo y en él

se definen criterios para su implementación, éste requiere actualización a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y continuidad por parte de los líderes de proceso en la primera y segunda línea de defensa en la documentación y actualización de los mapas de riesgos para los procesos.

Aunque se realiza la medición de algunos indicadores de reporte obligatorio, no se cuenta con matrices de indicadores que permitan la caracterización de éstos, además de la medición y análisis para evaluar la gestión de los procesos por parte de los funcionarios en la primera y segunda línea de defensa.

FORTALEZAS:

Se cuenta con planes de capacitación, bienestar social y plan de seguridad y salud, los cuales se vienen ajustando por parte de los nuevos líderes del proceso de talento humano.

Se ha viene fortaleciendo en la operatividad de los diferentes Comités Institucionales que apoyan el desarrollo de actividades para fortalecer el proceso de Gestión del Talento Humano (Bienestar Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Convivencia Laboral), además de servir como espacios de comunicación con la Alta Dirección.

Se viene realizando la evaluación de desempeño a los funcionarios de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

La entidad cuenta con página web la cual se encuentra en proceso de actualización con base en la información que se debe cumplir 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, se requieren separarlos mediante acto administrativo de acuerdo a la nueva normatividad vigente. 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. Se cuenta para la vigencia 2020 con el Plan Operativo Anual formulado, el cual fue revisado y ajustado con la participación de los funcionarios en las diferentes líneas de defensa y aprobado por la Junta Directiva de la Institución. 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. Se realiza revisión y análisis a la información financiera por parte de la Alta Dirección.
Evaluación de riesgos	No	35%	DEBILIDADES: Para el primer semestre de la vigencia 2020 la entidad no había actualizado su mapa de riesgos de corrupción, dentro del primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se definen unas actividades de riesgos de corrupción pero se requiere consolidar en un mapa de riesgos de corrupción. 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.

Aunque se cuenta con un proceso para la Administración del Riesgo y en él se definen criterios para su implementación, éste requiere actualización a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y continuidad por parte de los líderes de proceso en la primera y segunda línea de defensa en la documentación y/o actualización de los mapas de riesgos para los procesos y su respectivo seguimiento.

Aunque se realiza la medición de algunos indicadores de reporte obligatorio, no se cuenta con matrices de indicadores que permitan la caracterización de éstos, además de la medición y análisis para evaluar la gestión de los procesos por parte de los funcionarios en la primera y segunda línea de defensa.

Se requiere mejorar la operatividad de espacios institucionales que aportan al seguimiento en materia de riesgos y controles como el Comité de Seguridad del Paciente.

FORTALEZAS:

El Plan Operativo Anual para la vigencia 2020 se encuentra documentado y aprobado donde se definen objetivos estratégicos coherentes con los procesos institucionales.

Por parte de la Alta Dirección se presenta información a la Junta Directiva relacionada con la planeación y producción de los servicios de manera periódica.

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 algunos criterios relacionados con riesgos de corrupción, como el primer componente de dicho plan.

Se cuenta con mapas de riesgos para algunos procesos, los cuales requieren mayor socialización a los funcionarios.

			Se cuenta con procesos documentados, dentro de los cuales se define alcance y objetivos, igualmente éstos requieren mayor socialización permanente por parte de los líderes de procesos. Se han implementado desde el plan de auditoría interna actividades de auditoría y seguimientos que permiten la verificación de los procesos.
Actividades de control	Si	50%	DEBILIDADES: 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. Aunque se cuenta con un proceso para la Administración del Riesgo y en él se definen criterios para su implementación, éste requiere actualización a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y continuidad por parte de los líderes de proceso en la primera y segunda línea de defensa en la documentación y/o actualización de los mapas de riesgos para los procesos y su respectivo seguimiento. Aunque se realiza la medición de algunos indicadores de reporte obligatorio, no se cuenta con matrices de indicadores que permitan la caracterización de éstos, además de la medición y análisis para evaluar la gestión de los procesos por parte de los funcionarios en la primera y segunda línea de defensa. FORTALEZAS: Desde la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de auditorías internas y seguimientos definidos en la planeación institucional como actividad de control.

			La entidad cuenta con una estructura organizacional documentada acorde a las características de la Institución. El Manual de Funciones y Competencias se encuentra actualizado a los criterios normativos. 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 2020 se tiene formulado el Plan de Mantenimiento Institucional, el cual se viene liderando desde la Subgerencia Administrativa como primera línea de defensa. 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. Se realiza seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del primer cuatrimestre del año 2020, dentro del que se incluyen algunos criterios de riesgos de corrupción, dicho seguimiento se realiza con participación de los funcionarios que se requieren de las diferentes líneas de defensa e integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Por parte de la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de la planeación institución y se presentan resultados sobre ésta y la producción a la Junta Directiva de manera periódica.

Información y comunicación	Si	61%	DEBILIDADES: 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). No se ha documentado en la Institución el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos. No se ha realizado en el primer semestre de la vigencia 2020 la evaluación de los canales de comunicación. Es necesario fortalecer la socialización al cliente interno y externo sobre la política para el tratamiento de datos personales, a través de los diferentes canales de comunicación diseñados en la institución. Aunque se realizan actividades de identificación de la satisfacción del usuario y gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, se requiere mejorar en la medición de indicadores y presentación de los resultados a la Alta Dirección. FORTALEZAS: Se cuenta con un software en la Institución que permite la integralidad de la información en los diferentes procesos. Con base en 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. Por parte de la Alta Dirección a través de las actividades de reinducción y Comités institucionales se realiza la socialización de la planeación y los resultados de ésta.
--	------------------	-------------------	--

			Se han implementado diferentes canales de comunicación con el cliente externo (página web, carteleras, actividades de rendición de cuentas, Oficina de Información y Atención al Usuario, 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. Se viene realizando la identificación de la satisfacción del usuario y la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los usuarios por parte de la Oficina de Información y Atención al Usuario. 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 y correos electrónicos. Se consolida información de los usuarios a través de bases de datos que permite la caracterización de los usuarios que se requieren.
Monitoreo	Si	79%	DEBILIDADES: En la entidad se realizan reportes de deficiencias en el control interno, pero falta sistematicidad y cobertura desde todos los procesos. FORTALEZAS: Por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realizó la aprobación del programa de auditoría interna para la vigencia 2020. 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. Se elaboran los respectivos planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías internas a los procesos. Desde la segunda línea de defensa se ha realizado monitoreo por parte de los supervisores de los contratos y a través de algunos Comités. Con base en los resultados de las auditoría externas (Contraloría, EAPB), se documentan los respectivos planes de mejoramiento. 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.
--	--	--	---

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 55%, 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

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	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 avances y se requieren continuar con la implementación de acciones de mejora en algunos de éstos, tales como: *Dentro del ambiente de control, para una adecuada prestación de los servicios como misión de la Institución y dando cumplimiento a los lineamientos normativos, se desarrollan
---	----	---

	INFORME PORMENORIZADO MECI PRIMER SEMESTRE DE 2020	
	Código:	
	Versión: 01	
		Página 11 de 14

		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. 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. *Dentro de la evaluación del riesgo, se tienen definidos algunos mapas de riesgos para los procesos, identificando la necesidad de actualizar su política de administración y socializar su metodología a las diferentes líneas de defensa. Igualmente se identifica la necesidad de fortalecer en la implementación de actividades que apuntan a la verificación de controles desde la medición de indicadores a los procesos y realización de actividades de seguimiento y auditoría. *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. *Desde el componente de información y comunicación, se han desarrollado avances relacionados con la generación y análisis de datos y la implementación de canales para brindar información a la comunidad (página web, cartelera, actividades de rendición de cuentas, Oficina de Información y Atención al Usuario, entre otras), sin embargo es necesario su fortalecimiento en todo lo relacionado con las políticas de gestión documental, gobierno digital y seguridad digital. *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.
--	--	--

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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.
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. Sin embargo, es necesario fortalecer el conocimiento de las funciones específicas en las diferentes líneas de defensa como una actividad de retroalimentación continua.

	INFORME PORMENORIZADO MECI PRIMER SEMESTRE DE 2020		Código:
			Versión: 01
			Página 13 de 14

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.
- Documentar el código de integridad el cual actualiza el código de ética que se tiene establecido en 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.
- Actualizar la política de administración del riesgo y socializarla a todos los funcionarios de la institución.
- Formular y/o actualizar de los mapas de riesgos que se requieran por parte de los líderes en la primera y segunda línea de defensa, de acuerdo a la política de administración del riesgo y la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y realizar seguimiento a éstos.
- Diseñar matrices para la caracterización de los indicadores e implementar la medición y análisis de éstos permitiendo evaluar la gestión de los procesos por parte de los funcionarios en la primera y segunda línea de defensa.
- Actualizar el mapa de riesgos de corrupción con participación de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Documentar un procedimiento para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.

	INFORME PORMENORIZADO MECI		Código:
	PRIMER SEMESTRE DE 2020		Versión: 01
			Página 14 de 14

- 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.
- Implementar actividades para fortalecer la medición y análisis de los procesos generados desde la Oficina de Información y Atención al Usuario.

Adriana Pérez

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
Asesora de Control Interno