

|                                                                                   |                                   |  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|
|  | <b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b> |  | Código:                      |
|                                                                                   |                                   |  | Versión: 01                  |
|                                                                                   |                                   |  | Página <b>1</b> de <b>16</b> |

Vegachí, julio 31 de 2023

Doctor  
**YONATHAN VEGA MONTOYA**  
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 2023.

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 2023.

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 |  | Código:        |
|                                                                                   |                            |  | Versión: 01    |
|                                                                                   |                            |  | Página 2 de 16 |

INFORME PORMENORIZADO MECI  
PRIMER SEMESTRE DE 2023

| Componente          | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente de control | Si                                          | 65%                              | <p>DEBILIDADES:</p> <p>Se requiere dar continuidad con la documentación y actualización de procesos, procedimientos, mapas de riesgos, entre otros, lo cual 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>Es necesario fortalecer la documentación e implementación de la planeación requerida para el proceso de talento humano desde lo definido en la normatividad vigente, por parte del líder del proceso.</p> <p>Aunque se cuenta con un proceso para la Administración del Riesgo y en él se definen criterios para su implementación, éste requiere 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.</p> <p>Aunque se tienen establecidas las diferentes líneas de defensa, se requiere fortalecer en la documentación del esquema de las líneas de defensa y continuar la socialización a los funcionarios de la institución.</p> <p>FORTALEZAS:</p> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>Se cuenta con la política de administración del riesgo actualizada, la cual fue socializada a los funcionarios de la entidad y con base en ésta se viene realizando actualización a los mapas de riesgos.</p> <p>Se avanza en la socialización del Código de Integridad definido para la Institución a todos los funcionarios de la entidad.</p> <p>Se encuentra conformado el Comité de Convivencia Laboral de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.</p> <p>Se cuenta con Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021 - 2024 y se formuló para la vigencia 2023 el plan operativo anual, dichos documentos fueron aprobados por la Junta Directiva de la entidad mediante acto administrativo.</p> <p>Se cuenta con funcionarios asignados para la realización de los diferentes reportes.</p> <p>Se vienen desarrollando actividades de bienestar social y de capacitación a los funcionarios de la entidad, que permiten el mejoramiento de la calidad de vida laboral de los funcionarios.</p> <p>Se encuentra formulado y en implementación el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia.</p> <p>Se formulo para la vigencia 2023 el mapa de riesgos de corrupción, de acuerdo a la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se viene realizando la evaluación de desempeño a los funcionarios de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |           |            | <p>Se cuenta con matrices de los indicadores definidos para los procesos, iniciando su medición en algunos procesos, se requiere continuidad con la actividad.</p> <p>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.</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>Para el primer semestre de la vigencia 2023 desde el nivel directivo se asignó funcionario con conocimientos idóneos para la implementación de la política de gestión documental.</p> <p>Se formulo el programa de auditorías internas para la vigencia 2023, 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>Se realiza revisión y análisis a la información financiera por parte de la Alta Dirección y en los espacios de la Junta Directiva.</p> |
| <b>Evaluación de riesgos</b> | <b>No</b> | <b>65%</b> | <p><b>DEBILIDADES:</b></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. Igualmente, se requiere que dicha</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

actualización se realice con base en la nueva guía metodológica definida por la entidad para la gestión por procesos.

Se requiere continuidad en la medición y análisis de los indicadores definidos para los procesos, por parte de los funcionarios en la primera y segunda línea de defensa.

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

Se cuenta con mapas de riesgos para algunos procesos, pero éstos requieren que se continúe con la actualización de acuerdo a la metodología de administración del riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptada por la entidad.

#### FORTALEZAS:

Se realizó socialización de la política de administración del riesgo de acuerdo a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se avanzó en la aplicación de dicha metodología para la actualización de las matrices de riesgos para los procesos.

Se documentó para la vigencia 2023 el mapa de riesgos de corrupción con base en la metodología de administración del riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se realizó seguimiento a los controles de éstos durante el primer cuatrimestre del año 2023.

Se vienen realizando actividades de supervisión por parte de la segunda línea de defensa, elaborando los respectivos soportes que evidencian la ejecución de la actividad.

Por parte de la primera y segunda línea de defensa se viene realizando la medición de matrices de indicadores, como una actividad de control dentro de los procesos y la planeación institucional.

|                        |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |    |     | <p>La entidad cuenta con Comités que permiten la revisión y análisis de actividades que se vienen implementando para disminuir los riesgos y fortalecer los procesos y por ende el sistema de control interno, como un sistema transversal a la entidad.</p> <p>El Plan Operativo Anual para la vigencia 2023 se encuentra documentado y aprobado por la Junta Directiva, donde se definen objetivos estratégicos coherentes con los procesos institucionales.</p> <p>Se tienen implementada la realización de seguimiento a los objetivos estratégicos a partir del seguimiento al Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2022 que se llevó a cabo en el primer trimestre del año 2023.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección se presenta información a la Junta Directiva relacionada con la gestión financiera, planeación y producción de los servicios de manera periódica.</p> <p>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.</p> <p>Se han implementado desde el plan de auditoría interna actividades de auditoría y seguimientos que permiten la verificación de los procesos.</p> |
| Actividades de control | Si | 50% | <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Se requiere continuidad con la actualización de los mapas de riesgos para los procesos y seguimiento por parte de los líderes de proceso en la primera y segunda línea de defensa, con base en la metodología adoptada por la entidad con base en la definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>procedimiento documentado para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.</p> <p>Aunque se cuenta con algunos procesos y procedimientos documentados, se requiere continuidad por parte de los líderes de proceso de la primera y segunda línea de defensa la actualización de éstos con base en la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la gestión por procesos articulada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>Se requiere continuidad por parte de la primera y segunda línea de defensa en la medición y análisis de los indicadores.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se observó avance en la actualización de algunas caracterizaciones de procesos de acuerdo a la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>La entidad cuenta con una estructura organizacional documentada acorde a las características de la Institución.</p> <p>Se tiene documentado el Manual de Funciones y Competencias, el cual se encuentra vigente para la entidad.</p> <p>Desde la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de auditorías internas y seguimientos definidos en la planeación institucional como actividad de control, dentro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>Se avanzo en la medición y análisis de indicadores para los procesos por parte de los líderes de proceso de la primera y segunda línea de defensa, se requiere continuidad con la actividad.</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), que fortalecen el desarrollo institucional, buscando la integralidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>Para la vigencia 2023 se formuló el Plan de Mantenimiento Institucional, el cual se viene liderando desde la Subdirección Administrativa como primera línea de defensa.</p> <p>Para la vigencia 2023 se formuló el Plan Anual de Adquisiciones, el cual se viene liderando desde la Subdirección Administrativa como primera línea de defensa.</p> <p>Se tiene formulado para la vigencia el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo a la normatividad y con participación de los funcionarios que se requieren de las diferentes líneas de defensa e integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se viene realizando el seguimiento de éste de manera cuatrimestral de acuerdo a lo establecido en la normatividad actual.</p> <p>Se formulo el mapa de riesgos de corrupción correspondiente a la vigencia 2023 y se le ha venido realizando seguimiento.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de la planeación institución, información financiera, producción y se presentan resultados sobre ésta a la Junta Directiva de manera periódica.</p> |
| Información y comunicación | Si | 57% | <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Se cuenta con página web para la entidad, la cual requiere continuidad en la actualización de publicación de la información correspondiente a la vigencia 2023, con base en lo requerido desde la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.</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 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 realizó en la vigencia 2023 la evaluación de los canales de comunicación.</p> <p>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.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Durante el primer semestre se avanza con la implementación de la política de gestión documental, contando con personal idóneo para liderar la implementación de ésta.</p> <p>Se cuenta con un software en la Institución que permite la integralidad de la información en los diferentes procesos.</p> <p>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.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección a través de las actividades de reintroducción y Comités institucionales se realiza 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, cartelera, actividades de rendición de cuentas, Oficina de Información y Atención al Usuario, Comité de Ética), que permiten el</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |           |            | <p>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>Por parte de la Oficina de Información y Atención al Usuario se han realizado actividades de convocatoria para la operatividad y acompañamiento a la Asociación de Usuarios.</p> <p>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.</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 y correos electrónicos.</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> |
| <b>Monitoreo</b> | <b>Si</b> | <b>79%</b> | <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Se requiere fortalecer en el seguimiento de los controles por parte de la primera y segunda línea de defensa con base en los formulados en sus mapas de riesgos.</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>Para la vigencia 2023 se formuló el plan anual de auditoría interna el cual se viene implementando.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>Por parte de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, se realizó seguimiento a la planeación institucional con información a diciembre 31 de 2023 durante el primer semestre del año 2023. Dichos resultados fueron dados a conocer a la Alta Dirección para su revisión e implementación de las acciones de mejora pertinentes.</p> <p>Se vienen realizando las actividades de auditoría interna y seguimientos definidos desde el plan 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.</p> <p>Con base en los resultados de las auditoría externas (Contraloría, EAPB), se documentan los respectivos planes de mejoramiento y se vienen realizando seguimientos a su implementación por parte de los líderes de proceso.</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.

|                                                                                   |                            |  |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|-----------------|
|  | INFORME PORMENORIZADO MECI |  | Código:         |
|                                                                                   |                            |  | Versión: 01     |
|                                                                                   |                            |  | Página 12 de 16 |

### Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

|                                                                                                                                     |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b></p> | <p>Si</p> | <p>La implementación de actividades para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en los diferentes componentes que hacen parte de la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), ha presentado avances en cada uno de éstos, desarrollando acciones, tales como:</p> <p>*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 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, se cuenta para la vigencia 2023 con el plan operativo anual el cual fue presentado a la Junta Directiva para su aprobación y se tiene documentado el código de integridad el cual se ha socializado a los funcionarios.</p> <p>Se vienen estableciendo políticas a nivel institucional que permiten el fortalecimiento de los procesos y la implementación de los diferentes sistemas de gestión.</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 avanzó en la actualización de la política de administración del riesgo de acuerdo a lo definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se vienen actualizando algunos mapas de riesgos, es una actividad que requiere continuidad por parte de los líderes de proceso, 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.</p> <p>Se documento para la vigencia 2023 el mapa de riesgos de corrupción y a éste se le viene realizando seguimiento.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                   |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b> | Código:                       |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01                   |
|                                                                                   |                                   | Página <b>13</b> de <b>16</b> |

|                                                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    |    | <p>Se viene avanzando en la medición de indicadores a través de matrices de indicadores medidas y analizadas por los líderes de proceso, se requiere la continuidad en la actividad para lograr la medición de la gestión de todos los procesos de la entidad.</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. Se logra un avance importante contando con personal idóneo en la entidad para implementar la política de gestión documental, la cual se encuentra en proceso. Es necesario continuar fortaleciendo la actualización de procesos y procedimientos con base en la nueva guía metodológica definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública articulada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>*Desde el componente de información y comunicación, se han desarrollado avances relacionados con 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 continuar su fortalecimiento en todo lo relacionado con las políticas de gestión documental, gobierno digital y seguridad digital y el cumplimiento de criterios relacionados con la publicación de información establecidos desde la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014).</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> |
| <b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b> | Si | <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, 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



## INFORME PORMENORIZADO MECI

Código:

Versión: 01

Página **14** de **16**

**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.

|                                                                                   |                                   |  |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|
|  | <b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b> |  | Código:                       |
|                                                                                   |                                   |  | Versión: 01                   |
|                                                                                   |                                   |  | Página <b>15</b> de <b>16</b> |

## RECOMENDACIONES:

- Continuar con la implementación de 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.
- Continuar con la revisión, actualización y/o documentación de los mapas de riesgos con base en la nueva metodología de gestión por procesos definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública
- Continuar con la revisión, actualización y/o documentación de los procesos y procedimientos con base en la nueva metodología de gestión por procesos definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, además de tener en cuenta para la documentación de manuales, guías, protocolos, procesos y procedimiento en el área asistencial, los establecidos en la Resolución 3100 de 2019 donde se definen los estándares del sistema único de habilitación.
- Realizar sensibilización a los funcionarios sobre las líneas de defensa definidas en la entidad.
- Socializar el código de integridad a los funcionarios de la institución a través de diferentes canales de comunicación e implementar actividades de evaluación.
- Documentar e implementar los planes que se requieren desde la planeación del talento humano definidos en el Decreto 612 de 2018.
- Socializar el Plan Operativo Anual de la vigencia 2023 a través de diferentes canales de comunicación.
- Continuar la medición y análisis de los indicadores e implementar las acciones de mejora pertinentes, por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Documentar un procedimiento para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.
- Mejorar la operatividad de los comités que se requieran como espacios de comunicación entre los funcionarios y la alta dirección.

|                                                                                   |                                   |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b> | Código:                       |
|                                                                                   |                                   | Versión: 01                   |
|                                                                                   |                                   | Página <b>16</b> de <b>16</b> |

- Realizar la implementación de las políticas relacionadas con gobierno digital, seguridad digital definidas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Continuar con la implementación de la política de gestión documental.
- Documentar el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos.
- Realizar para la vigencia 2023 la evaluación de los canales de comunicación.
- Continuar mejorando la publicación de la información con base en los criterios establecidos por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información en la página web de la entidad.

*Adriana Pérez*

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA  
Asesora de Control Interno