

	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión: 01
		Página 1 de 14

Vegachí, enero 21 de 2022

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 segundo semestre del año 2021.

Dando cumplimiento a los lineamientos definidos en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 donde se establece que “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”; hago entrega del informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al período de julio 1 a diciembre 31 de 2021.

La estructura del informe que se desarrolla a continuación se elabora con base en los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública de acuerdo 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
SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	56%	<p>DEBILIDADES:</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 socialización a los funcionarios de la institución.</p> <p>La documentación y actualización de procesos, procedimientos, mapas de riesgos, entre otros, implica para el personal destinar tiempo adicional a la realización de sus actividades diarias, lo cual dificulta en algunas ocasiones el avance en la realización de dichas actividades, además de generar incremento de costos para la institución.</p> <p>Las actividades enfocadas al fortalecimiento del Talento Humano se encuentran en cabeza de funcionarios del nivel directivo, tanto desde su planeación como operatividad, lo cual en algunos momentos dificulta la disponibilidad de tiempo debido a las múltiples funciones.</p> <p>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.</p> <p>Aunque se realiza la medición de algunos indicadores de reporte obligatorio, no se cuenta con matrices de indicadores que permitan la caracterización de</p>

			<p>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.</p> <p>Se requiere socializar el Código de Integridad definido para la Institución a todos los funcionarios de la entidad.</p> <p>Se identifica la necesidad de fortalecer en la implementación del programa de gestión documental, incluyendo el manejo de la información física y electrónica.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Documentación del código de integridad con base en la política de integridad nacional.</p> <p>Se finalizó la formulación del Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021 - 2024 y el plan operativo anual 2021 con participación de los líderes de proceso y la alta dirección, 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, se realizó durante el segundo semestre seguimiento a la rendición de informes, del cual se cuenta con el respectivo informe.</p> <p>Se realizaron durante la vigencia actividades de capacitación, bienestar social y plan de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Se formulo para la vigencia 2021 el mapa de riesgos de corrupción, al cual se le ha realizado seguimiento.</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>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>Se realizaron auditorias durante la vigencia, con base en lo formulado en el plan de auditorías internas para la vigencia 2021, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y socializado a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</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>
Evaluación de riesgos	No	38%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>La documentación y actualización procesos, procedimientos y mapas de riesgos, entre otros, implica para el personal destinar tiempo adicional a la realización de sus actividades diarias, lo cual dificulta en algunas ocasiones el avance en la realización de dichas actividades, además de generar incremento de costos para la institución. Igualmente, se requiere que dicha actualización se realice con base en la nueva guía metodológica definida por la entidad para la gestión por procesos.</p> <p>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 de la primera y</p>



INFORME PORMENORIZADO MECI

Código:

Versión: 01

Página 5 de 14

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:

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.

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.

Se realizó el seguimiento a los controles definidos en el mapa de riesgos de corrupción correspondiente a la vigencia 2021.

El Plan Operativo Anual para la vigencia 2021 se encuentra documentado y aprobado por la Junta Directiva, 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 gestión financiera, planeación y producción de los servicios de manera periódica.

			<p>Se cuenta con mapas de riesgos para algunos procesos, los cuales requieren mayor socialización a los funcionarios.</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	46%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Aunque se verifican criterios de cumplimiento del objeto contractual de proveedores a través de la supervisión a los contratos, no se cuenta con un procedimiento documentado para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.</p> <p>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.</p> <p>Aunque se cuenta con algunos procesos y procedimientos documentados, se requiere 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>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</p>

	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión: 01
		Página 7 de 14

			<p>procesos por parte de los funcionarios en la primera y segunda línea de defensa.</p> <p>FORTALEZAS:</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>La entidad cuenta con una estructura organizacional documentada acorde a las características de la Institución.</p> <p>El Manual de Funciones y Competencias se encuentra actualizado a los criterios normativos.</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 2021 se formuló el Plan de Mantenimiento Institucional, el cual se viene liderando desde la Subgerencia Administrativa como primera línea de defensa.</p> <p>Para la vigencia 2021 se formuló el Plan Anual de Adquisiciones, el cual se viene liderando desde la Subgerencia Administrativa como primera línea de defensa.</p> <p>Se realizaron los seguimientos al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo a la normatividad vigente con participación de los funcionarios que se requieren de las diferentes líneas de defensa e integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>
--	--	--	--

			<p>Se realizo seguimiento al mapa de riesgos de corrupción correspondiente a la vigencia 2021.</p> <p>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.</p>
Información y comunicación	Si	57%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Aunque desde la Alta Dirección se han definido políticas relacionadas con el mejoramiento de la información, se requiere fortalecer implementando las políticas relacionadas con el gobierno digital, seguridad digital y la gestión documental definidas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>No se ha documentado en la Institución el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos.</p> <p>No se realizó en la vigencia 2021 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>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.</p> <p>Es necesario fortalecer la operatividad del Comité de Convivencia Laboral, como un canal de comunicación para la recepción y tramite de situaciones de conflicto entre el personal de la entidad.</p>



INFORME PORMENORIZADO MECI

Código:

Versión: 01

Página 9 de 14

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%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>En la entidad se realizan reportes de deficiencias en el control interno, pero falta sistematicidad y cobertura desde todos los procesos.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realizó la aprobación del programa de auditoría interna para la vigencia 2021.</p> <p>Se vienen realizando las actividades de auditoría interna y seguimientos definidos desde el programa de auditoría interna por parte del Asesor de Control Interno y los líderes asignados, se elaboran los respectivos informes los cuales son presentados a la Alta Dirección para su conocimiento.</p> <p>Se elaboran los respectivos planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías internas a los procesos.</p> <p>Desde la segunda línea de defensa se ha realizado monitoreo por parte de los supervisores de los contratos y a través de algunos Comités.</p> <p>Con base en los resultados de las auditoria externas (Contraloría, EAPB), se documentan los respectivos planes de mejoramiento.</p>
------------------	-----------	------------	--

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.

	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión: 01
		Página 11 de 14

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>De acuerdo al análisis realizado al Sistema de Control Interno en los diferentes componentes que hacen parte de la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), puede observarse que se han realizado desde las diferentes líneas de defensa actividades para desarrollar cada uno de los componentes que permiten su integridad, sin dejar de evidenciar que se ha logrado avances y se requieren continuar con la implementación de acciones de mejora en algunos de éstos, 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 logro avance en la documentación del código de integridad con base en la política de integridad nacional, que permite definir los valores del servidor público integrados desde los valores institucionales en el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021 - 2024, el cual fue construido con la participación de los líderes de proceso y aprobado por la Junta Directiva durante la vigencia 2021.</p> <p>Por parte de la Alta Dirección se evidencia compromiso con la implementación de los diferentes Sistemas de Gestión que aplican a la entidad y permiten el mejoramiento en el desarrollo de los procesos.</p> <p>*Dentro de la evaluación del riesgo, se tienen definidos algunos mapas de riesgos para los procesos, identificando la necesidad de actualizar su política de administración del riesgo de acuerdo a al definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. 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. Se logro un avance en la documentación y el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción.</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</p>
---	-----------	--

		<p>riesgos, los cuales requieren continuar fortaleciéndose desde las diferentes líneas de defensa. Es necesario fortalecer 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, carteleras, 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 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 auditoria, siendo una de las directrices establecidas desde la Alta Dirección como proceso de mejoramiento continuo presente en los diferentes niveles institucionales.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Desde las actividades que se han desarrollado en la Institución para la implementación del Sistema de Control y que requieren su continuidad enmarcadas dentro de un proceso de mejoramiento continuo, éstas han sido efectivas, logrando avances en los diferentes componentes e identificando aspectos por mejorar dentro del desarrollo de los procesos, los cuales son evidenciados a través de diferentes espacios de comunicación institucional como los Comités Institucionales y plasmados en documentos como las actas, los informes de auditorías internas y externas, seguimientos y planes de mejoramiento.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>En la Institución se tienen identificadas las diferentes líneas de defensa y desde la Alta Dirección se han establecido y se mantienen operativos espacios como el Comité Coordinador de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los cuales permiten una implementación, monitoreo y toma de decisiones para el mejoramiento de los componentes que hacen parte del Sistema de Control Interno. Durante el segundo semestre se logra capacitar a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la nueva guía metodológica para la gestión por procesos definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública articulada al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de la cual requiere comenzarse su implementación.</p>

	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión: 01
		Página 13 de 14

RECOMENDACIONES:

- Socializar el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021 – 2024 al cliente interno y externo a través de diferentes canales de comunicación institucional.
- Formular para la vigencia 2022 el Plan Operativo Anual y socializarlo a los funcionarios de la entidad para empoderarlos sobre su participación en el cumplimiento de las metas institucionales.
- Continuar con la realización de actividades de sensibilización a los funcionarios sobre las líneas de defensa.
- Documentar el plan estratégico del talento humano, plan anual de vacantes y plan de previsión del talento humano, aplicable a la entidad en cumplimiento del decreto 612 de 2018.
- Socializar el código de integridad a todos los funcionarios de la entidad.
- 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.
- 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.
- Revisar, actualizar y/o documentar 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.

	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión: 01
		Página 14 de 14

- Fortalecer la implementación del programa de gestión documental, incluyendo el manejo de la información física y electrónica.
- 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.
- 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 2022 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