



Ituango, Febrero 5 de 2021

Doctor
DIEGO ALEJANDRO CALLE AGUDELO
Gerente
E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Asunto: Informe pormenorizado sobre evaluación al sistema de control interno año, segundo semestre año 2020.

Dando cumplimiento a los lineamientos definidos en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, hago entrega del informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al período de 1º de Julio al 31 de Diciembre de 2020.

La estructura del informe que se presenta a continuación corresponde con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo con la normatividad mencionada.

En el informe se presentan los resultados de la evaluación del estado general del Sistema de Control Interno en la institución, registrando las debilidades y fortalezas identificadas con base en la aplicación de los criterios establecidos en los instrumentos diseñados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, incluido en la séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Dichos componentes son:

- Ambiente de control
- Evaluación del riesgo
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Actividades de Monitoreo,

A continuación, se presentan los resultados del informe pormenorizado de control interno:



RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN MECI SEGUNDO SEMESTRE DE 2020

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	54%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Aunque la entidad adoptó el código de integridad no se han realizado suficientes actividades para su interiorización por parte de los colaboradores y tampoco se ha evaluado la aplicación de las directrices de comportamiento.</p> <p>No se han establecido y socializado los mecanismos para la resolución de conflictos de interés en la entidad.</p> <p>No se ha establecido una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o incumplimientos al código de integridad</p> <p>Si bien la entidad tiene definida una política de administración de riesgos, esta no se encuentra actualizada a la última versión de la guía publicada por El Departamento Administrativo de la función pública ni se ha socializado adecuadamente.</p> <p>En aplicación de la política se cuenta con mapas de riesgos para los procesos, pero no están actualizados ni se definen los controles de acuerdo con la última versión de la Guía del DAFP.</p> <p>No se evalúa el impacto del Plan institucional de capacitaciones. Las evaluaciones del PIC se han orientado principalmente a comprobar la eficacia.</p> <p>FORTALEZAS:</p>



			<p>La ESE tiene conformados y operativos el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, a través de los cuales puede ejercer la supervisión del sistema de control interno y el Modelo integrado de planeación y gestión, durante el segundo semestre dichos Comités se encontraron operativos.</p> <p>Se realizó capacitación a los líderes de proceso sobre las diferentes líneas de defensa y su responsabilidad dentro de cada una de éstas.</p> <p>En general en la ESE se realiza evaluación del Plan de gestión y del Plan de desarrollo a través de los planes de acción. Para ello se verifican la ejecución de los proyectos y de logro de metas a través de indicadores.</p> <p>La entidad ha venido realizando los procedimientos de supervisión de contratos a partir del Manual institucional y sus instrumentos, para evaluar el cumplimiento de los productos establecidos.</p> <p>Se implementaron actividades de auditoría interna con base en el plan anual de auditoría interna, con los planes y procesos prioritarios, así como los asuntos establecidos por norma para su evaluación por control interno. Se ha ejecutado de acuerdo con lo programado.</p> <p>Se cuenta con planeación estratégica y operativa, se realiza seguimiento y evaluación y se analizan resultados en el comité de gerencia y coordinador de control interno.</p>
<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>54%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>La ESE cuenta con mapas de riesgos por procesos, pero no están debidamente actualizados y la definición de controles no cumple con todas las variables que establece el DAFP en la última versión de la guía.</p> <p>No está debidamente fortalecido el seguimiento a la gestión de riesgos y sus controles por parte de los responsables de los procesos, lo que también ha afectado el seguimiento por parte de la dirección de la entidad.</p>



			<p>Son limitados los recursos humanos para el desarrollo de la documentación y actualización de procesos, procedimientos, mapas de riesgos, entre otros, lo que representa un factor de dificultad para lograr un mejor desarrollo del componente.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Se realizó capacitación a los líderes de proceso sobre la metodología de administración del riesgo con base en la definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se actualizó para la entidad el mapa de riesgos de corrupción que incluye actividades para el año 2020 y 2021.</p> <p>La entidad a partir de su plataforma estratégica formula su plan de desarrollo, en el cual define sus objetivos estratégicos, meta, indicadores y proyectos. La articulación de los objetivos estratégicos con los operativos se da mediante planes de acción anual general.</p> <p>En general los objetivos definidos en los procesos y en los planes, cumplen con las variables técnicas que los hacen específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el caso de los planes.</p> <p>En general la entidad cuenta con el recurso humano suficiente para segregar las funciones en los principales procesos susceptibles de error o de acciones fraudulentas. Se tienen funciones segregadas para los cargos con mayores riesgos de fraude, entre ellos, los relacionados con recaudos, pagos, presupuesto, contabilidad, contratación, entre otras.</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>42%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se tiene identificadas y documentadas las situaciones en las que no es posible segregar las funciones por situaciones como falta de recurso humano o presupuesto, para definir controles alternativos.</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>No se revisa el diseño de controles para los riesgos por parte de la primera y segunda línea de defensa. Además, se requiere mayor frecuencia en el seguimiento a los planes de manejo de estos, dejando registros de su ejecución.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Para fortalecer el desarrollo organizacional, se vienen desarrollando en la entidad los Sistemas de Gestión relacionados con el de Garantía de la Calidad en Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo, buscando articularse al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>Se aplica segregación de funciones a partir de la estructura organizacional y Manual de Funciones y Competencias donde se definen los niveles jerárquicos de acuerdo con las características institucionales. Se cuenta con los recursos humanos necesarios para segregar las actividades de control.</p> <p>Se tienen definidos roles para el acceso a sistemas, de acuerdo con las funciones.</p> <p>Se tienen definidos procesos, procedimientos, guías y manuales que se van actualizando de acuerdo con las necesidades institucionales, como base de las actividades de control.</p> <p>Desde la Alta Dirección se realiza revisión de los resultados de auditorías internas, seguimientos, análisis de indicadores de procesos y definidos en la planeación institucional como actividad de control.</p>

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>52%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se cuenta con un plan actualizado y aprobado para el manejo de la seguridad y confidencialidad de la información.</p> <p>No se ha realizado evaluación del plan de comunicaciones para identificar la efectividad los canales de comunicación.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Se fortaleció la página web con publicación de alguna información que se requiere para dar cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información.</p> <p>Se cuenta con un software institucional que permite captura, procesamiento y generación de información en los diferentes procesos, tanto en el área administrativa como asistencial. El sistema de información permite la generación de datos necesarios para cumplir con los reportes a los diferentes organismos de control y otras partes interesadas.</p> <p>Se han implementado diferentes estrategias de comunicación (página web, carteleras, Oficina de Información y Atención al Usuario, actividades de rendición de cuentas, Asociación de Usuarios), que permiten la interacción con los usuarios y la disposición de información de interés para la comunidad.</p> <p>Desde la Oficina de Información y Atención al Usuario se cuenta con procedimiento donde se pueden realizar denuncias de manera anónima dentro del proceso de gestión de PQRS.</p> <p>A nivel interno en la Institución se han establecido canales y estrategias de comunicación que permiten identificar oportunidades para el mejoramiento continuo (comités institucionales, carteleras, correos electrónicos y grupos de redes sociales, entre otros).</p>
--	------------------	-------------------	---



			<p>Se tiene implementado el proceso de correspondencia con una líder encargada para el desarrollo de éste, por fortalecer algunos aspectos del flujo y seguimiento.</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>80%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Se requiere fortalecer la operatividad del esquema de líneas de defensa del MECI y el empoderamiento de éste por parte de los líderes de proceso de acuerdo a la responsabilidad en la diferente línea de defensa.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Se desarrollaron actividades de auditoria interna durante el semestre con base en las definidas en el programa de auditoria interna para la vigencia 2020., los resultados son presentados a la Gerencia y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>Desde la segunda línea de defensa se realizan seguimientos a la seguridad del paciente, supervisión de los contratos y a través de algunos se realizan otros monitoreos a los procesos y planes de mejoramiento.</p> <p>Con base en los resultados de las auditoria externas (Contraloría, EAPB), se documentan los respectivos planes de mejoramiento, a los cuales se viene realizando seguimiento.</p> <p>Se implemento la realización de seguimientos a inventarios y arqueos a las cajas de recaudo como puntos de control dentro de los procesos.</p>



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 con la evaluación realizado al Sistema de Control Interno en el segundo semestre del año 2020 en los diferentes componentes que hacen parte de la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se obtuvo un resultado del 56% que ubica la entidad en un nivel donde el sistema se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño ya que opera de manera efectiva.</p> <p>El componente con mayor avance Corresponde a Actividades de monitoreo con un 80%, resultado apalancado en la continuidad del control interno como evaluador independiente, manteniendo la operatividad de comités como el de Gerencia y Coordinador de control interno donde se hace seguimiento y analizan resultados para la toma de decisiones mejorando el desarrollo de los procesos. Los componentes de ambiente de control y evaluación del riesgo logrando un cumplimiento del 54%, seguido de información y comunicación con un resultado del 52% y actividades de control con el 42%.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>En general el sistema de control interno ha contribuido al logro de los objetivos, tanto a nivel institucional como por procesos y planes de acción, reconociendo que se presentan oportunidades de mejora necesarias de intervenir para mejorar el nivel de efectividad deseado.</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):

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 lideran la implementación, monitoreo y toma de decisiones para el mejoramiento de los componentes que hacen parte del Sistema de Control Interno. Se logro avance en la capacitación a los líderes de proceso sobre las diferentes líneas de defensa y su responsabilidad dentro de éstas.



RECOMENDACIONES:

- Formular para la vigencia 2021 el Plan institucional de capacitaciones e implementar el seguimiento a éste.
- Implementar actividades para interiorización del código de integridad por parte de los colaboradores y evaluar la aplicación de las directrices de comportamiento.
- Establecer y socializar los mecanismos para la resolución de conflictos de interés en la entidad.
- Establecer una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o incumplimientos al código de integridad.
- Actualizar la política de administración de riesgos, según la última versión de la guía publicada por el Departamento Administrativo de la función pública e implementar la documentación de los mapas de riesgos.
- Actualizar los mapas de riesgos para los procesos, definiendo los controles de acuerdo con la última versión de la Guía del DAFP.
- Realizar seguimiento a la gestión de riesgos y sus controles por parte de los responsables de los procesos, presentando información de resultados a la dirección de la entidad.
- Identificar y documentar específicamente las situaciones en las que no es posible segregar las funciones por situaciones como falta de recurso humano o presupuesto, para definir controles alternativos.



- Actualizar el plan para el manejo de la seguridad y confidencialidad de la información, según Modelo integrado de planeación y gestión.
- Formular y evaluar el plan de comunicaciones para identificar la efectividad los canales de comunicación y tomar medidas según los resultados.
- Fortalecer la operatividad de la página web y continuar con la publicación de información en ésta de acuerdo a lo exigido en la ley de transparencia y acceso a la información.

Adriana Pérez

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
Asesora de Control Interno
A.C. Auditoría y Consultoría SAS