

Donmatías, julio 24 de 2022

Doctor
OSCAR HERNÁN OCAMPO VALENCIA
Gerente
E.S.E. Francisco Eladio Barrera

Asunto: Informe pormenorizado sobre evaluación al sistema de control interno, primer semestre año 2022.

OBJETIVO: presentar los avances en la implementación del modelo estándar de control interno MECI en el marco del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, identificando posibles oportunidades de mejora para su fortalecimiento en procura del cumplimiento de los objetivos institucionales.

ALCANCE: Dar cumplimiento a los lineamientos definidos en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, sobre la evaluación independiente del Sistema de Control Interno. La evaluación corresponde al primer semestre del año 2022.

METODOLOGÍA: El informe se realizó con base en el instrumento publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación de los cinco componentes del Modelo estándar de control interno - MECI en el marco del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG.

RESULTADOS: El informe presenta el estado general del Sistema de Control Interno de la institución, registrando las debilidades y fortalezas identificadas con base en la aplicación de los criterios de evaluación establecidos en el instrumento diseñado 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). Los criterios se agrupan en los siguientes componentes:

- 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
PRIMER SEMESTRE DE 2022

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	63%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>Durante el primer semestre de 2022 no se ejecutaron actividades de fomento de los valores y conductas del código de integridad, ni actividades para evaluar la aplicación por parte de los funcionarios de la Institución.</p> <p>No se han establecidos y socializados los mecanismos para la resolución de conflictos de interés y aun no se tiene formalizada una línea específica de denuncia interna sobre situaciones irregulares o incumplimientos al código de integridad, aunque se dispone de mecanismos como los buzones y de forma directa.</p> <p>Aunque se tienen algunos mecanismos para el manejo de la seguridad y confidencialidad de la información, no se cuenta con el Plan de manejo actualizado y acorde con el modelo establecido por Función Pública en el marco de MIPG.</p> <p>Se halla oportunidad de mejora en el seguimiento y evaluación de la planeación estratégica del talento humano. No se han medido regularmente los indicadores del proceso.</p> <p>Aun no se realiza evaluación del impacto del Plan institucional de capacitaciones, solo se hace seguimiento a la eficacia. Tampoco se evalúa el retiro del personal.</p> <p>Se presenta oportunidad de mejora en la difusión del esquema de líneas de defensa y los roles a desarrollar por cada uno de los actores en la organización.</p> <p>FORTALEZAS:</p>

			<p>En la entidad se tiene definido y documentado el esquema de líneas de defensa del modelo estándar de control interno. Durante al periodo evaluado se socializaron los roles por líneas de defensa a líderes de procesos y subdirectora administrativa durante la jornada de capacitación en gestión de procesos y administración de riesgos realizado en junio de 2022.</p> <p>Mediante la Resolución 131 de 2021 la entidad actualizó el comité coordinador de control interno y reactivó las reuniones en las que ha analizado la planeación institucional, los informes del asesor de control interno y el modelo de operación por procesos.</p> <p>Durante el periodo evaluado la entidad realizó ajuste al Plan de desarrollo para facilitar la evaluación del año 2022, a través de indicadores más específicos para cada línea, gestionando su aprobación ante la junta directiva.</p> <p>En el primer semestre del año 2022 se realizó jornada de capacitación con líderes de procesos y directivos en las que se resaltaron las responsabilidades de los servidores con la gestión de proceso y en la administración del riesgo. Se realizaron talleres en caracterización de procesos y en la metodología específica para la administración de riesgos. Se avanzó en algunos procesos.</p> <p>Los directivos han analizado los informes presentados por el asesor de control interno y se han tomado medidas a partir de sus recomendaciones en asuntos como: almacén, caja menor, cada de recaudo, planeación, contratación, rendición de cuentas, entre otros.</p> <p>Se aprobó por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se ejecuta satisfactoriamente un programa de auditorías internas para la vigencia 2022 primer semestre.</p>
Evaluación de riesgos	Si	59%	<p>DEBILIDADES</p> <p>Dada la estructura de la entidad no se realiza adecuado consolidación ni entrega a la dirección la información clave frente a la gestión de riesgos desde la segunda línea de defensa, así como el análisis de esta por la alta dirección.</p>

Durante el periodo evaluado no se realizó revisión y actualización de los mapas de riesgos a partir del reporte y análisis de la materialización de riesgos. Igualmente se halla oportunidad de mejora en el seguimiento a los planes de mejoramiento producto de la materialización de estos. Se está iniciando la aplicación de la metodología.

No se cuenta con los controles diseñados de acuerdo con la metodología establecida en la Guía del DAFP, pues no tienen claramente definida la estructura: responsable, frecuencia, actividad de control y complemento (qué hacer con las desviaciones y evidencias de la ejecución).

En el primer semestre de 2022 no se aplicó el seguimiento a los controles y planes de manejo de los riesgos, conforme a una política institucional, por parte de los responsables de los procesos.

FORTALEZAS

La entidad a partir de su plataforma estratégica formuló su plan de desarrollo, en el cual define sus objetivos estratégicos, proyectos, estrategias y actividades a cumplir. Cuenta para la vigencia 2022 con el plan operativo anual, el cual fue presentado para aprobación a la Junta Directiva. En el primer semestre se adelantó el proceso de actualización del plan estratégico con indicadores clave para la medición de la gestión en cada línea estratégica.

La entidad cuenta con una Política de Administración del Riesgos con alcance para toda la entidad y fue diseñada de acuerdo con la última guía metodológica establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el marco del modelo integrado de planeación y gestión.

En la entidad se han definido riesgos de corrupción para la vigencia 2022, más allá que se debe actualizar la matriz de riesgos de corrupción de acuerdo a la metodología actual definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la formulación de riesgos de corrupción.

			<p>Para la vigencia evaluada la entidad revisó y actualizó el mapa de riesgos de corrupción en el cual se definen los procesos y los eventos de posibles actos de corrupción, así como las acciones para prevenirlos o mitigar su ocurrencia. Este es evaluado cada cuatro meses por control interno y se entrega informe a la gerencia.</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>58%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se han identificado y documentado 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.</p> <p>Para la vigencia evaluada la entidad no actualizó y complementó el Plan estratégico de tecnologías de la información de acuerdo con el modelo dispuesto por el Ministerio de las TIC.</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 tiene avance no se ha realizado la actualización de los controles y acciones de manejo de los riesgos en los procesos, como tampoco su seguimiento, por parte de los líderes de los procesos, líderes de otros sistemas y supervisores de contratos.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>En general se aplica segregación de funciones a partir de la estructura organizacional y Manual de Funciones y Competencias. Se cuenta con los recursos humanos necesarios para segregar las actividades de control en procesos críticos.</p> <p>Durante el periodo evaluado se capacitó a directivos y líderes de procesos en la metodología de gestión por procesos en procura de su actualización y se realizaron jornadas de trabajo para la actualización de estos. También se revisó y se aprobó en el comité de gestión y desempeño una actualización al modelo de operación por procesos - mapa de procesos.</p>

			<p>Se realizó la actualización de la política de administración de riesgos acorde con la última guía metodológica emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Durante el año 2021 se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción con participación de los funcionarios que se requieren de las diferentes líneas de defensa y fueron presentados a la dirección los resultados, dentro de la evaluación al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano como uno de los componentes.</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>57%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>No se cuenta con inventario o matrices de información interna y externa debidamente actualizadas, que sirvan de base para la identificación de las necesidades de información, la captura, el procesamiento y análisis de datos para la gestión.</p> <p>Aunque se tienen algunas actividades de control establecidas desde el Manual para el manejo de la información diseñado por el proveedor que asiste en sistemas, aun no se complementa de acuerdo con el modelo de Min TICs en los planes de Seguridad y privacidad de la información y Plan de manejo de riesgos de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>La entidad no está aplicando completamente las políticas relacionadas con la gestión documental. No se tienen todos los instrumentos de gestión de la información debidamente actualizados y publicados, entre ellos, las tablas de retención documental están desactualizadas, no se ha publicado el índice de información clasificada y reservada, el registro de activos de información, esquema de publicación, entre otras.</p> <p>No se tiene estandarizada la herramienta, la frecuencia y cobertura en la medición y análisis de indicadores de gestión de los procesos.</p> <p>Para el periodo evaluado se presenta oportunidad de mejora en la publicación de información en página web de la ESE de acuerdo con los lineamientos de la ley de transparencias.</p>

			<p>Se presenta oportunidad de mejora en la evaluación de la efectividad de los medios de comunicación.</p> <p>FORTALEZAS:</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. La entidad contrató la asistencia técnica necesaria para mantener su operación estable.</p> <p>En general 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>La entidad cuenta con diferentes medios de comunicación externa, establecidos en el Plan de comunicación institucional, entre otros, oficina de atención al usuario, redes sociales, carteleras, audiencias de rendición de cuentas. Además, cuenta con diversos medios de comunicación para el cliente interno, entre ellos carteleras, grupos de WhatsApp, reuniones de comités y de personal, correos electrónicos, entre otros.</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>70%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>La entidad definió el esquema de líneas de defensa del MECI en la política de administración de riesgos y se socilizó a líderes de procesos, pero aún se requiere fortalecer su difusión y operatividad de acuerdo con los roles establecidos.</p> <p>Aunque se realizan mediciones de gestión desde los procesos, no se cuenta con una herramienta que estandarice la medición, la consolidación de resultados y la presentación en los espacios de análisis.</p> <p>FORTALEZAS:</p>

			<p>La entidad cuenta con un Plan anual de auditorías aprobado por parte del comité coordinador de control interno. Este incluye las auditorías de norma, de prioridad de la dirección y según el riesgo de los procesos.</p> <p>El asesor de control interno ha realizado las evaluaciones independientes con base en el Programa de auditoría aprobado para la vigencia. En estas expresa los hallazgos y las recomendaciones según lo encontrado.</p> <p>Desde la segunda línea de defensa se tiene avances en lo relacionado con supervisión de los contratos y a través de algunos los Comités.</p> <p>Con base en los resultados de las auditoría externas (Contraloría, EAPB), se documentan los respectivos planes de mejoramiento, a los cuales se viene realizando seguimiento.</p>
--	--	--	--

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	<p>De acuerdo con la evaluación realizado al Sistema de Control Interno en el primer semestre del año 2022 en los diferentes componentes que hacen parte de la dimensión No. 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se puede concluir que se han realizado actividades para desarrollar cada uno de los componentes, lo que permite establecer los avances en su implementación.</p> <p>El resultado promedio arrojado por el instrumento de evaluación para los cinco (5) componentes del MECI fue del 61%. El resultado muestra avances en la implementación del modelo en temas como el diseño de la política de administración de riesgos, la actualización del mapa de procesos, la socialización y análisis de informes de control interno por la dirección de la entidad y el ajuste de metas del Plan de desarrollo.</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>En general el sistema de control interno ha contribuido al logro de los objetivos, tanto a nivel institucional como por procesos, pero presentando oportunidades de mejora en los diferentes componentes, las cuales se deben 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 los roles que deben ejercer para el Sistema de Control Interno y durante el periodo evaluado se realizó socialización a los líderes de procesos. Sin embargo, es necesario fortalecer la difusión para mejorar su operatividad en el ejercicio del control de riesgos en la ESE.

RECOMENDACIONES:

Se deben realizar campañas de fomento de los valores y conductas del código de integridad y realizar evaluación de su aplicación por parte de los funcionarios de la Institución. Se recomienda definir un funcionario o grupo responsable de liderar la implementación del código de integridad.

Formalizar una línea específica de denuncia interna sobre situaciones irregulares o incumplimientos al código de integridad.

Complementar el Plan de manejo de la seguridad y confidencialidad de la información y Plan para el manejo de estos riesgos, según el modelo establecido en el marco del modelo integrado de plantación y gestión MIPG.

Realizar el diagnóstico y Plan de trabajo para establecer e implementar los mecanismos para la resolución de conflictos de interés.

Realizar seguimiento y evaluación a la planeación estratégica del talento humano, midiendo regularmente los indicadores del proceso y específicamente el impacto del plan de capacitaciones.

La segunda línea de defensa debe consolidar y entregar a la dirección la información clave frente a la gestión de riesgos.

Implementar en cada proceso la nueva metodología de Administración del Riesgos de acuerdo con la última política adoptada en el marco del modelo integrado de planeación y gestión.

Realizar el diseño y aplicación de controles con estructura claramente definida: responsable, frecuencia, actividad de control y complemento (qué hacer con las desviaciones y evidencias de la ejecución). Los líderes deben hacer seguimiento a su aplicación.

Se debe realizar revisión y actualización de los mapas de riesgos a partir del reporte y análisis de la materialización de estos.

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 e implementar el Plan estratégico de tecnologías de la información de acuerdo con el modelo dispuesto por el Ministerio de las TIC.

Disponer de un procedimiento documentado para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.

Diseñar o actualizar un inventario o matrices de información interna y externa, que sirvan de base para la captura, el procesamiento y análisis de la gestión.

La entidad debe asignar los recursos necesarios para la aplicación adecuada de las políticas relacionadas con la gestión documental.

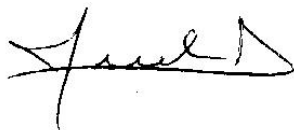
Se debe estandarizar la herramienta y la frecuencia y cobertura en la medición y análisis de indicadores de gestión de los procesos.

Es necesario gestionar la página web y cumplir con la publicación de información de acuerdo con los requisitos de la ley de transparencia.

Se debe implementar la evaluación de la efectividad de los medios de comunicación.

Realizar difusión del esquema de líneas de defensa del MECI de acuerdo con los roles establecidos para mejorar su operatividad.

Atentamente,



MARTIN ALVAREZ MONTOYA
Asesor de Control Interno