

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 1 de 12

Yalí, julio 31 de 2023

Doctor
SEVERIANO ANTONIO RIVERA ANAYA
Gerente
E.S.E. Hospital La Misericordia
Yalí - 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 del 1° de enero al 30 de junio 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:

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 2 de 12

INFORME PORMENORIZADO MECI PRIMER SEMESTRE DE 2023

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	65%	DEBILIDADES: Se requiere revisar y actualizar la política de administración del riesgo a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la Administración del Riesgo. Se requiere capacitar a los funcionarios sobre las líneas de defensa y su participación dentro de éstas en la institución. Se requiere fortalecer las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses. Se requiere la actualización de caracterización de procesos y mapas de riesgos de los procesos de acuerdo a las metodologías definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para lo cual, igual se requiere del empoderamiento de los líderes de proceso con la ejecución de dichas actividades y la asignación de espacios para el logro de estas actividades que se vuelven adicionales a su quehacer institucional. FORTALEZAS: Para la vigencia 2023 se formulo el mapa de riesgos de corrupción de acuerdo a los lineamientos definidos por la política de administración del riesgo.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 3 de 12

			La entidad cuenta con código de integridad, el cual ha sido socializado a los funcionarios a través de diferentes canales de comunicación y se realizó evaluación de éste al finalizar la vigencia 2022, se requiere implementar nuevamente la actividad para la vigencia 2023. El Comité de Convivencia Laboral se encuentra conformado como espacio para la comunicación y solución de conflictos entre los funcionarios. Se cuenta con comités institucionales los cuales sirven como espacios de comunicación entre los funcionarios y la Alta Dirección. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentran conformados, los cuales sirven como espacio para la formulación, implementación y evaluación de actividades encaminadas a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para la vigencia 2023 se tienen documentados el plan de capacitación, plan de bienestar social, se han realizado evaluación a los funcionarios de carrera administrativa, evaluación a los acuerdos de gestión, actividades que hacen parte del plan estratégico de talento humano. Se realiza supervisión a la contratación, verificando el cumplimiento de los objetos contractuales de los servicios contratados. Se tiene formulado y aprobado el programa anual de auditoría interna para la vigencia 2023. Se vienen realizando las evaluaciones independientes con base en el programa de auditoría aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 4 de 12

Evaluación de riesgos	No	50%	DEBILIDADES: La actualización de los mapas de riesgos y evaluación de los controles definidos en éstos requiere fortalecer su revisión por parte de la primera y segunda línea de defensa, donde se verifique el cumplimiento de los controles establecidos para los riesgos. 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. Se requiere revisar y actualizar la política de administración del riesgo a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la Administración del Riesgo. Se requiere fortalecer la operatividad de espacios que sirven para el análisis de riesgos materializados como el del Comité de Seguridad del Paciente donde se analizan los eventos adversos relacionados con los procesos misionales. FORTALEZAS: Se tiene documentada la política de administración del riesgo y para la mayoría de los procesos se cuenta con mapas de riesgos documentados, los cuales igual, requieren actualización. Se cuenta con Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2023, el cual se viene implementando y se le ha realizado seguimiento. Se cuenta para la vigencia 2023 con el mapa de riesgos de corrupción actualizado.
--	---------------------------------	----------------------------------	--

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 5 de 12

			Se cuenta con espacios creados para la revisión de los riesgos en la entidad como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Seguridad del Paciente, donde se cuenta con participación de la Alta Dirección. Se viene realizando en la entidad supervisión a la contratación con base en los lineamientos establecidos en el manual de supervisión. En los comités institucionales se evalúa los eventos de riesgo que hayan ocurrido en el periodo para tomar medidas de mitigación. Se realizo el primer seguimiento cuatrimestral al PAAC del 2023 por parte de la oficina de control interno. Se cuenta con seguimiento a los diferentes planes estratégicos de la entidad donde se identifican fallas en los procesos, se comparte información con la gerencia y la administración. Se realiza seguimiento de PAMEC, como proceso de autocontrol, identificando aspectos por mejorar y realizando ajustes necesarios a los procesos. Se cuenta con indicadores establecidos, los cuales se vienen midiendo y analizando como una actividad de control para el fortalecimiento de los procesos por parte de las diferentes líneas de defensa.
Actividades de control	Si	54%	DEBILIDADES: Es necesario realizar la actualización de los procesos y procedimientos con base en la guía metodológica definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la gestión por procesos del año 2020, además de la actualización de las guías, protocolos, manuales y procedimientos que se requieran de acuerdo a lo definido en la Resolución 3100 de 2019.



**E.S.E HOSPITAL LA
MISERICORDIA – YALÍ**

**INFORME PORMENORIZADO MECI
SEMESTRE 1-2022**

Código:

Versión: 01

Fecha: 31/01/2021

Página 6 de 12

Se requiere actualizar la política de administración del riesgo con base en la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y actualizar los mapas de riesgos por procesos.

Se requiere la continuidad en la documentación y/o actualización de los riesgos a nivel de procesos e institucional y así mismo mejorar la frecuencia en el seguimiento por parte de los líderes de los procesos a los planes de manejo acorde con el nivel de riesgo residual y el seguimiento a los controles para manejo del riesgo en los procesos.

Se requiere documentar el procedimiento para la asignación de roles y usuarios de acuerdo con las funciones relacionadas con el uso de tecnologías.

FORTALEZAS:

Se vienen articulando otros sistemas de gestión (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo), al MIPG, que permitan la generación de acciones integradas para su fortalecimiento.

El manual de funciones y competencias se encuentra documentado y ha sido socializado a los funcionarios.

Se tiene formulado el organigrama institucional, el cual ha sido divulgado a través de diferentes canales de comunicación.

Se vienen realizando actividades de auditoría interna de acuerdo a los requeridos por la normatividad.

Se cuenta con plan de mantenimiento institucional para la vigencia 2023.

Se tiene formulado para la vigencia 2023 el Plan Anual de Adquisiciones.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 7 de 12

			Se presentan los resultados de auditorías internas, seguimientos, análisis de indicadores de procesos y definidos en la planeación institucional como actividad de control a la Alta Dirección para su revisión e implementación de acciones de mejora.
Información y comunicación	Si	63%	DEBILIDADES: Aunque se cuenta con la página web de la entidad, ésta requiere fortalecer su actualización de publicación de información de acuerdo a lo establecido en la ley 1712 de 2014 sobre transparencia y acceso a la información pública. Se requiere fortalecer implementando las políticas relacionadas con el gobierno digital, seguridad digital y continuar con la gestión documental definidas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). No se ha documentado en la Institución el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos. Se requiere fortalecer la socialización de la planeación institucional (plan operativo anual 2023) y las políticas de la entidad, tanto al cliente interno como externo a través de diferentes canales de comunicación. FORTALEZAS: Se encuentran operativos diferentes canales de comunicación con el usuario externo tales como la Oficina de Información y Atención al Usuario, buzones de sugerencias, página web, redes sociales, cartelera institucionales; los cuales vienen siendo operativos. Por parte de la Oficina de Información y Atención al Usuario se viene realizando la identificación de la satisfacción del usuario y la gestión de las expresiones presentadas por los usuarios.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 8 de 12

			Se cuenta con diferentes comités institucionales los cuales permiten la comunicación entre la Alta Dirección y los funcionarios de la entidad. Se viene realizando la identificación de la satisfacción del usuario a través de encuestas de satisfacción, de las cuales se genera el informe para presentar a la Alta Dirección e implementar las mejoras que se consideren pertinentes. Se cuenta con un software que permite la integralidad de la información desde los procesos asistenciales y administrativos. Se cuenta con procesos documentados relacionados con el Sistema de Gestión Documental. 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). Control interno evalúa el proceso de la Oficina de Información y Atención al Usuario donde verifica la trazabilidad de las PQRS impuestas por la comunidad. Se ha realizado seguimiento a la publicación de información en página web y las acciones de rendición de cuentas.
Monitoreo	Si	75%	DEBILIDADES: Por parte de la primera y segunda línea de defensa, se requiere el empoderamiento con la implementación del seguimiento a los controles establecidos en los mapas de proceso y la actualización de éstos.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 9 de 12

			FORTALEZAS: Se cuenta con el plan de auditorías internas formulado y aprobado para la vigencia 2023. Se vienen realizando los planes de mejoramiento a la entidad que permiten su fortalecimiento, con base en los resultados de auditorías externas (plan de mejoramiento de la contraloría). Desde la segunda línea de defensa se ha realizado monitoreo por parte de los supervisores de los contratos y a través de algunos Comités como Institucional de Gestión y Desempeño, entre otros se realizan seguimientos a los procesos y planes de mejoramiento. Cuando las auditorías externas dejan hallazgos se trabaja en la mitigación y o reducción del riesgo por medio del plan de mejoramiento.
--	--	--	--

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 61%, lo cual lo ubica en una clasificación de “oportunidad de mejora”, indicando que el Modelo Estándar de Control Interno se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	El 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 desarrollado actividades desde las diferentes líneas de defensa, que han permitido avances importantes en su implementación.
--	------------	--

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 10 de 12

		Dentro de los componentes, quien obtiene un mayor avance corresponde a actividades de monitoreo con un 75%, resultado apalancado en la continuidad del control interno como evaluador independiente, la formulación, aprobación y ejecución anual del programa de auditoría interna, así como en la operatividad de comités como el Coordinador de Control Interno y el Institucional de Gestión y Desempeño donde se hace seguimiento, analizan resultados y se toman decisiones para mejor el Sistema. En segundo lugar, se encuentra el componente de ambiente de control con un 65%, seguido de Información y comunicación (63%), actividades de control con un 54% y el de evaluación del riesgo con un 50% de cumplimiento.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se considera que el Sistema de Control Interno establecido en la entidad es efectivo para los objetivos evaluados en cada componente del MECI, en el periodo evaluado de Enero - Junio de 2023, se evidenció que los cinco (5) Componentes (Ambiente de Control; Actividades de Control; Información y Comunicación; Actividades de Monitoreo) se encuentran presentes en proceso de implementación y que requieren acciones dirigidas al mantenimiento de las acciones ya establecidas.
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. Sin embargo, es necesario continuar empoderando a los diferentes líderes de proceso en su papel dentro de las líneas de defensa.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 11 de 12

RECOMENDACIONES:

- Sensibilizar a los funcionarios sobre las líneas de defensa y su participación dentro de éstas en la institución.
- Diseñar espacios a nivel institucional que permitan a los líderes de proceso en las diferentes líneas de defensa, contar con tiempo administrativo para la actualización de la caracterización de los procesos y los mapas de riesgos para los procesos.
- Revisar y actualizar la política de administración del riesgo a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la Administración del Riesgo.
- Articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses.
- Actualizar los procesos y procedimientos con base en los criterios establecidos en la guía para la gestión del proceso establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual busca articular la gestión por procesos al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Fortalecer la revisión y análisis de los indicadores establecidos para los procesos, el fin de identificar posibles oportunidades de mejora desde espacios institucionales como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se cuenta con participación de la Alta Dirección.
- Fortalecer la operatividad de espacios que sirven para el análisis de riesgos materializados como el del Comité de Seguridad del Paciente donde se analizan los eventos adversos relacionados con los procesos misionales.
- Continuar con la realización de actividades enfocadas al sistema de gestión documental e implementar las políticas relacionadas con gobierno digital y seguridad digital.
- Documentar el procedimiento para la asignación de roles y usuarios de acuerdo a las funciones relacionadas con el uso de tecnologías.
- Fortalecer actividades relacionadas con el retiro de personal.

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI SEMESTRE 1-2022	Código:
		Versión: 01
		Fecha: 31/01/2021
		Página 12 de 12

- Documentar en la Institución el mapa de riesgos de seguridad de la información donde se documenten los controles relacionados con éstos.
- Socializar la planeación institucional (plan operativo anual de la vigencia) y las políticas de la entidad, tanto al cliente interno como externo a través de diferentes canales de comunicación.
- Actualizar las guías, protocolos, manuales y procedimientos que se requieran de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019.
- Implementar la evaluación a los canales de comunicación.
- Continuar con la realización de auditorías internas de acuerdo con lo definido en el plan de auditoría interna.
- Realizar seguimiento a los controles establecidos en los mapas de riesgos, para evitar la materialización de éstos por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Diseñar y ejecutar un procedimiento para la evaluación y seguimiento a los proveedores de tecnología.
- Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento por parte de los funcionarios que ostentan el rol de segunda línea de defensa.

Atentamente,



ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
Asesora de Control Interno