


<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD		Código	OCI-210-OFI
			Versión	01
	CONTROL INTERNO		Descripción	Oficios
			Fecha	10-02-2017
			Página 1 de 8	

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO

Establecer los lineamientos y actividades para verificar el nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Sistema de Control Interno de la Entidad, con el propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

ALCANCE

Este procedimiento aplica para el proceso de Auditoría Interna, incluye la metodología y actividades para realizar la evaluación del sistema de control interno de la Entidad en los periodos previstos por la ley y de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

RESPONSABILIDADES

El Asesor de la Oficina de Control Interno, es el responsable de realizar una evaluación periódica del sistema de control interno, para evidenciar el grado de implementación y desarrollo en la Entidad, e informar al Gerente los resultados de la misma consolidados en un informe del estado del control interno, que será publicado en la página web de la Entidad, de acuerdo con la normatividad vigente.

DEFINICIONES

- 1. Autoevaluación:** Proceso permanente de verificación, diagnóstico, exploración, análisis, acción y retroalimentación que realiza el funcionario público, con el fin de identificar sus fortalezas y debilidades, sus oportunidades y amenazas, buscando el mejoramiento continuo, que garantice altos niveles de calidad en la ejecución de sus procesos y prestación de servicios.
- 2. Evaluación del control:** Revisión sistemática de los procesos para garantizar que los controles aún son eficaces y adecuados.
- 3. Líneas de defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.



4. Modelo estándar de control interno, MECI: Proporciona una estructura para el control a la estrategia, a la gestión y a la evaluación, con el propósito de mejorar el desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces. Modelo establecido por el Estado de Colombia para sus entidades mediante el Decreto 1599 de 2005.

5. Procesos de control y evaluación: Son aquellos que contribuyen al control de los procesos, para verificar que los resultados y las acciones previstas se cumplieron de conformidad con lo planeado.

6. Sistema de control interno: Conjunto de planes, métodos y procedimientos necesarios para garantizar que las actividades de la entidad se realicen de conformidad con las normas legales y los objetivos previstos por una entidad.

CONSIDERACIONES GENERALES

La evaluación del Sistema de Control Interno busca identificar y establecer si las políticas de gestión, desempeño, operación y controles establecidos son efectivos y funcionan de manera sistemática, atendiendo lo establecido en la dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, la cual se desarrolla a través del Modelo estándar de Control Interno, MECI.

La estructura del MECI, contempla dos componentes fundamentales: esquema de líneas de defensa y estructura de control.

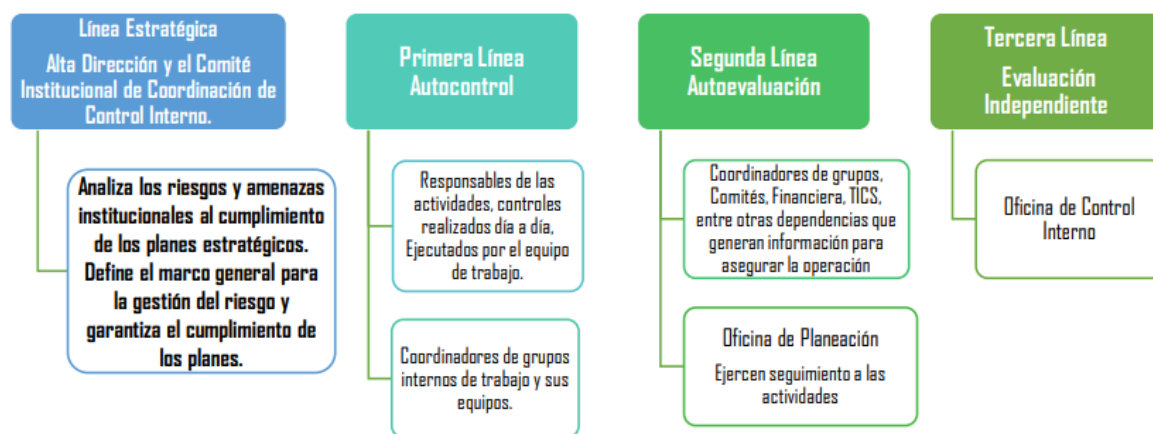



Gráfico 1. Líneas de Defensa.

De otra parte, la estructura de control comprende los siguientes componentes:


Gráfico 2. Estructura de control.

La evaluación del Sistema de Control Interno se realiza teniendo en cuenta, los siguientes lineamientos:

1. Ley 87 de 1993, como mecanismos de verificación y evaluación del control interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas, los indicadores de desempeño, los informes de gestión y cualquier otro mecanismo de control que se implemente en la Entidad.
2. Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, creando un solo Sistema de Gestión que se articula con el Sistema de Control Interno.
3. Decreto 2106 de 2019, por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública, señalando que el jefe de control interno debe publicar cada seis (6) meses (Julio y enero), 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 imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<div>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</div>	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
	<div>CONTROL INTERNO</div>	Página 4 de 8	

4. Circular externa 100-006-2019 del 19 de diciembre de 2019, expedida por el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública y que trata los lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2012.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO


La metodología de evaluación del Sistema de Control Interno, se realiza a través formato parametrizado establecido por el DAFP, cuya finalidad es realizar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, y su efectividad en relación con la estructura de control. La alineación con el MIPG, debe analizarse a la luz de lo que desarrolla la Entidad, estableciendo si las políticas de gestión y desempeño asociadas, así como otros temas que se vinculen a este, se encuentran presentes.

Al determinar que los requerimientos están presentes, se debe indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. Así mismo, de acuerdo con lo identificado, se evalúa el requerimiento así:

1. No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.
2. Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero estas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas.
3. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Para determinar la efectividad del control, las evidencias se deben analizar desde el marco del Comité Institucional de Control Interno y desde el marco de la evaluación independiente.

En el marco del Comité, se debe indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno, las cuales se entienden como las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.

Así mismo, en el marco de la evaluación independiente, se debe indicar las acciones que se han adelantado sobre el estado del Sistema de Control Interno, haciendo referencia a evaluación y monitoreo de la efectividad del control e incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa. De otra parte, la verificación a que hace referencia el formato debe atender el esquema de Líneas de defensa, permitiendo determinar si los temas están funcionando, en términos de su efectividad para evitar materializaciones de riesgos. Teniendo en cuenta la información y las evidencias, se evalúa así:

<div>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.</div> <div></div> <div>NIT. 824.000.785-2</div>	<div>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</div>	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
	<div>CONTROL INTERNO</div>	Página 5 de 8	

1. El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)
2. El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias
3. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Por último, el análisis de los resultados obtenidos, se adelanta teniendo en cuenta la evaluación de los requerimientos, para lo cual el formato parametrizado traslada de manera automática y en forma priorizada los requerimientos de cada componente del MECI, desde los ítems de menor desarrollo (baja calificación) hasta aquellas con mejor calificación, los cuales se muestran en código semáforo y con el respectivo porcentaje de cumplimiento, atendiendo los siguientes criterios:

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar sus diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1(presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.

Gráfico 2. Estructura de control.



EVALUACIÓN, GESTIÓN, Y CALIDAD

CONTROL

Descripción

Código

01

Oficios

Fecha

OCI-210-OFI

10-02-2017

CONTROL INTERNO

Página 6 de 8

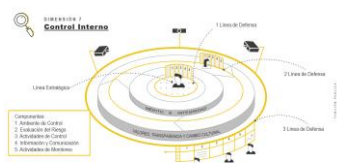
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Nombre de la Entidad:

HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E

Periodo Evaluado:

ENERO-JUNIO 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

65%

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):	Si	De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación realizada en este periodo en el Hospital Local de Aguachica, todos los componentes se encuentra operando juntos y de manera integrada, sin embargo, se hace necesario fortalecer en cada uno ellos especialmente los componentes de Evaluación de riesgos y Monitoreo, componentes que se encuentran por debajo de la calificación global respectivamente. Así mismo, se requiere fortalecer la comunicación interna y el trabajo en equipo entre las dependencias que se relacionan en los procesos, con el fin de lograr calidad y oportunidad en los resultados.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Tal como se manifestó en el informe de la anterior evaluación, el Sistema de Control Interno del Hospital Local de Aguachica es efectivo, sin embargo, requiere mejoras de diseño para ser fortalecido en el marco de sus Líneas de defensa, estableciendo responsabilidades en cada una de ellas. Si bien el SCI del HLA ESE, debe ser de continuo fortalecimiento; este en la actualidad aporta niveles de seguridad y razonabilidad puesto que ejerce controles a los procesos, tareas, normativas y políticas de la entidad.
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	Existe una instancia decisoria en el Sistema de Control Interno que funciona a nivel de la Línea Estratégica y que está bajo la responsabilidad de la Alta Dirección, en este caso del Gerente de la entidad; la primera y la segunda línea de defensa están a cargo del líder de programas y procesos, mientras que la última línea de defensa está a cargo del responsable del Control Interno del ente enfocándose en la prevención y evaluación del riesgo. El HLA está en proceso de implementación eficiente de las Líneas de defensa, sin embargo hoy cuenta con un Sistema de Control Interno Institucionalizado, adoptado, con sus comités Institucional del Gestión y Desempeño y Coordinador de Control Interno funcionando, aunque no de manera eficiente, razón por la cual, se requiere ir identificando en el marco de las líneas de Defensa los funcionarios responsables, de tal manera que los resultados en el control de los riesgos permitan la toma de decisiones



EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD

CONTROL INTERNO

Código

01

Descripción

Oficios

Fecha

OCI-210-OFI

10-02-2017

Página 7 de 8

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	60%	FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none"> •Código de integridad adoptado y socializado. •Reporte de información en plataforma SIGEP II. •Política de gestión del riesgo actualizada. •Plan de bienestar establecido. •Reporte de informes financieros institucionales. •Evaluaciones de desempeño periódicas al personal de planta. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> •El Código de integridad requiere mayor socialización y divulgación. •La entidad no cuenta con una política de gestión documental sólida. •Las líneas de defensa requieren mayor enfoque. •Baja operatividad del Plan Institucional de bienestar. •Incumplimiento en el reporte oportuno de información para la evaluación de planes institucionales. •Manual de funciones, procesos y procedimientos insuficientes y/o desactualizados. •Los informes de los contratistas no presentan producto validable con las obligaciones contratadas. •Se requieren acciones por parte de la Alta dirección en la materialización de riesgos evidenciados y deficiencias en evidenciadas a través de los informes de auditoría. 	58%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> •Código de integridad adoptado y socializado. •Reporte de información en plataforma SIGEP II. •Plan de bienestar establecido e implementado. •Reporte de informes financieros institucionales. •Evaluaciones periódicas al personal de planta. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> •La entidad no cuenta con una política de gestión documental sólida. •Las líneas de defensa no se encuentran documentadas. •No se encuentra actualizada una política del riesgo en la entidad. •Incumplimiento en el reporte oportuno de información para la evaluación de planes institucionales. •Manual de funciones, procesos y procedimientos insuficientes y/o desactualizados. 	2%
Evaluación de riesgos	Si	54%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> •La entidad actualizó la matriz de roles y responsabilidades ampliando la cobertura en la administración de riesgos con base al modelo de las líneas de defensa. •Se realiza periódicamente el seguimiento a la administración de riesgos incluyendo la gestión de procesos, el incumplimiento de la metodología y las posibles materializaciones de riesgos. Una vez se materializa un riesgo se solicita su respectiva acción con la actualización del mapa de riesgo de la entidad. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> •Acciones a ejecutar por parte de la alta dirección teniendo en cuenta los informes presentados por la 3ra línea de defensa y los informes de auditoría presentados por parte de la oficina de control interno y calidad. 	59%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> •Plan de acción integral. •La alta dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos. •Se tiene identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> •Gestión del riesgo insuficiente. •La Alta Dirección no monitorea los riesgos aceptados, sus condiciones, su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. 	-5%
Actividades de control	Si	71%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> •Los funcionarios tienen definidas sus funciones y roles dentro del manual de la entidad. •Se evalúa la gestión del riesgo a través del diseño de controles en las auditorías internas realizadas en las diferentes áreas. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> •No se cuenta con un sistema de gestión implementado. •Infraestructura tecnológica obsoleta. 	71%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> •Los funcionarios tienen definidas sus funciones y roles dentro del manual de la entidad. •Se evalúa la gestión del riesgo a través del diseño de controles en las auditorías internas realizadas en las diferentes áreas. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> •No se cuenta con un sistema de gestión implementado. •Deficiencia de infraestructura tecnológica 	0%



EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD

Código

OCI-210-OFI

Versión

01

Descripción

Oficios

Fecha

10-02-2017

CONTROL INTERNO

Página 8 de 8

Información y comunicación	Si	66%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un sistema de información en las diferentes áreas. Inventario de historias clínicas. Canales de información definidos, implementados y actualizados. Procedimiento de recepción de la correspondencia, la cual incluye: recepción, clasificación y responsable de entregar, así como los responsables de dar respuesta. Efectividad en el trámite de las PQRSF en buzones de sugerencias en los tiempos establecidos de acuerdo a la norma. Caracterización de los grupos de valor a través de las encuestas de satisfacción. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia en la caracterización de usuarios a través de encuestas de satisfacción. Líneas de atención en citas con un bajo índice de atención oportuna. Demora en la respuesta a solicitudes de información internas. 	64%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un sistema de información en las diferentes áreas. Inventario de historias clínicas. Canales de información definidos, implementados y actualizados. Procedimiento de recepción de la correspondencia, la cual incluye: recepción, clasificación y responsable de entregar, así como los responsables de dar respuesta. DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con procedimiento de comunicación interna pero no es efectiva. Trámite poco efectivo de las PQRS. Insuficiencia en la caracterización de usuarios a través de encuestas de satisfacción. No existe un análisis de las PQRS en la entidad. Líneas de atención - call center insuficiente. 	2%
Monitoreo	Si	71%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> Plan anual de auditorías implementado y ejecutado. Evaluaciones periódicas de los avances concertados en los planes. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. ASPECTOS A MEJORAR: <ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en el cumplimiento de las acciones de mejora de las auditorías internas. Falencia en los tiempos de entrega de la información para auditorías internas. Articulación e integración del sistema de gestión y el sistema de Control Interno en los reportes por el modelo de líneas de defensa: Esta articulación permitiría tener una visión más integral del funcionamiento del sistema de control interno y facilitaría la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección Se requieren acciones por parte de la alta dirección frente a las debilidades presentadas dentro de los informes de seguimiento. 	77%	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> Plan anual de auditorías implementado y ejecutado. Evaluaciones periódicas de los avances concertados en los planes. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en el cumplimiento de las acciones de mejora de las auditorías internas. Falencia en los tiempos de entrega de la información para auditorías internas. 	-6%

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

MAIRA ALEJANDRA CLAVIJO LEMUS

Asesor Control Interno