

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2024

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.

Código	OCI-210-OFI
Versión	01
Descripción	Oficios
Fecha	10-02-2017
Página 2 de 13	

CONTROL INTERNO

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.

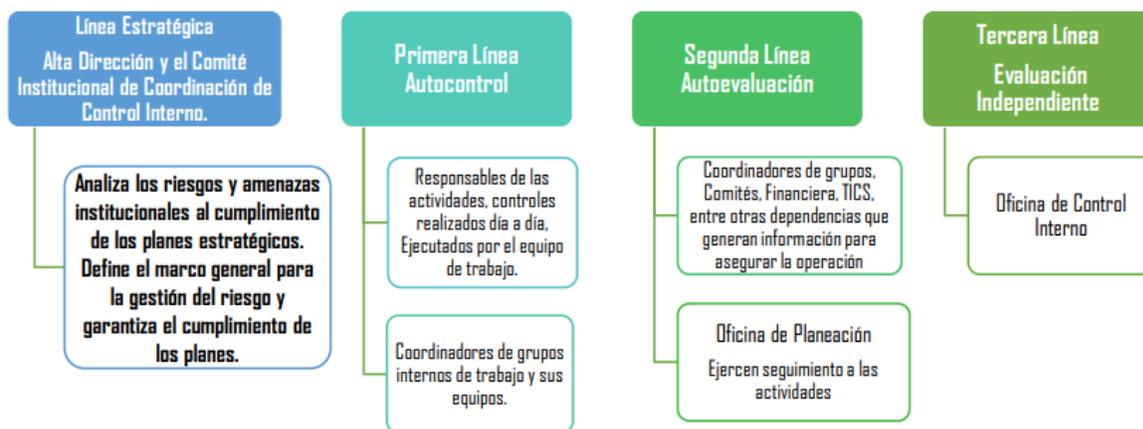


Gráfico 1. Líneas de Defensa.

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.

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:

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.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

67%

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):

Si

Durante el Segundo semestre de la vigencia 2024 la Entidad ejecutó actividades, con el fin de mantener en un nivel satisfactorio el estado del Sistema de Control Interno a través del desarrollo de acciones encaminadas al fortalecimiento de los cinco componentes de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que operan de manera articulada con las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las cuales son aplicadas por cada uno de los funcionarios de la institución.

Como resultado porcentual de la matriz del estado del Sistema Institucional de Control Interno del Hospital Local de Aguachica es del 67%, lo que representa un aumento del 2% con respecto a la medición del primer semestre del año 2024. Representado principalmente en los componentes Ambiente de control con un resultado del 64%, Evaluación del riesgo 60% e información y comunicación del 70%.

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):

Si

El Sistema de Control Interno del Hospital Local de Aguachica, es efectivo al funcionar a través de la operación de las Líneas, estructuradas en el marco del Modelo de Integrado de Planeación y Gestión MIPG, donde se proporciona una seguridad razonable sobre la gestión institucional garantizando el cumplimiento del propósito de

su misión y los objetivos estratégicos, así como la calidad de la información presentada a los diferentes grupos de interés.

A través de los ejercicios realizados como la evaluación independiente la Oficina de Control Interno, emitió recomendaciones a lo largo de los ejercicios de aseguramiento efectuados, con el objetivo de aportar en el proceso de mejora continua de la Entidad. De acuerdo con las actividades desempeñadas durante el periodo evaluado, se observó que la entidad presenta un desarrollo óptimo y mantiene un nivel satisfactorio frente al sostenimiento del Sistema Institucional de Control Interno.

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

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<p>EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD</p>	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
<p>CONTROL INTERNO</p>		<p>Página 8 de 13</p>	

ANÁLISIS POR COMPONENTE:

- AMBIENTE DE CONTROL:**

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Si	64%	<p>FORTALEZAS</p> <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. •Se da cumplimiento a la planeación de los comités rectores, incluyendo el Comité de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional Coordinador de Control Interno. <p>ASPECTOS A MEJORAR:</p> <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.

Con respecto al primero semestre de la vigencia evaluado, presentó un incremento del 4%.

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
	Descripción	Oficios	
	Fecha	10-02-2017	
CONTROL INTERNO		Página 9 de 13	

• **EVALUACIÓN DE RIESGOS:**

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas
Si	60%	<p>FORTALEZAS:</p> <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. •El esquema de las líneas de defensa se evidenció en los seguimientos a los procesos auditados en el primer semestre. •En el plan anual de auditoria basado en riesgos se priorizan las mismas, y en la ejecución de cada una de estas se evalúan la efectividad del control según la metodología definida por el DAFP. Estas auditorías son presentadas en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno. <p>ASPECTOS A MEJORAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ealta complementar dentro de la política de riesgos, los lineamientos para las áreas tercerizadas. •Ealta el análisis del impacto en el Sistema de Control Interno Institucional con enfoque en la gestión del cambio de acuerdo al procedimiento gestión de la comunicación en el proceso de planeación.

Con respecto al primero semestre de la vigencia evaluado, presentó un incremento del 6%.

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
	Descripción	Oficios	
	Fecha	10-02-2017	
CONTROL INTERNO		Página 10 de 13	

• **ACTIVIDADES DE CONTROL**

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Si	71%	<p>FORTALEZAS:</p> <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. <p>ASPECTOS A MEJORAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con un sistema de gestión implementado. • Infraestructura tecnológica obsoleta.

Con respecto al primero semestre de la vigencia evaluado, este componente no presentó variación.

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
	Descripción	Oficios	
	Fecha	10-02-2017	
CONTROL INTERNO		Página 11 de 13	

• **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Si	70%	<p>FORTALEZAS:</p> <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. •Se valida y revisa en el plan de acción el cumplimiento de los planes y seguimiento a las actividades de control. •La institución dispone de diversos mecanismos para que la alta dirección comunique los objetivos y metas estratégicas, asegurando que todo el personal comprenda su papel en la consecución de los objetivos. <p>ASPECTOS A MEJORAR:</p> <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.

Con respecto al primero semestre de la vigencia evaluado, presentó un incremento del 4%.

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	EVALUACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y CALIDAD	Código	OCI-210-OFI
		Versión	01
		Descripción	Oficios
		Fecha	10-02-2017
CONTROL INTERNO		Página 12 de 13	

• **MONITOREO**

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Si	71%	<p>FORTALEZAS:</p> <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. <p>ASPECTOS A MEJORAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia en el cumplimiento de las acciones de mejora de las auditorías internas. • Ealencia 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.

Con respecto al primero semestre de la vigencia evaluado, este componente no presentó variación.

RECOMENDACIONES

- Implementar y lanzar un plan de divulgación para promover el uso de la línea de transparencia.
- Fortalecer la implementación del código de integridad con análisis de desviaciones, convivencia laboral, procesos disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre servidores de la entidad. Definiendo indicadores de gestión que permitan medir la implementación del código de integridad.
- Articular la estrategia de integridad con la gestión de conflicto de intereses, el desarrollo de cultura con el cómo, la gestión de riesgos y sanciones.
- Actualizar el manual de funciones de los Empleados de la planta de personal de la entidad o el documento que describa los empleos, incorporando las actitudes, valores y conductas definidas en el Código de Integridad.
- Definir para el plan de capacitación los instrumentos e indicadores que permitan medir el impacto de las capacitaciones en los procesos de la institución.
- Publicar los documentos que, de acuerdo a la normativa vigente, deben ser visibles para todos los grupos de interés de la entidad.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

MAIRA ALEJANDRA CLAVIJO LEMUS

Asesor Control Interno