INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011			
Jefe de Control Interno:	**Martin Alvarez Montoya**	**Período: marzo - junio de 2019**	
		Fecha elaboración: 12/03/2019	

El siguiente informe presenta el estado del Sistema de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital San Lorenzo del Municipio de Liborina, mostrando las dificultades y avances asociadas a cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, incluido en este el Modelo estándar de control interno MECI.

Este informe hace referencia especial a los resultados del Índice de desempeño publicados a partir del FURAG diligenciado a marzo del 2019 y publicado por Función Pública, con evaluación de 10 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

RESULTADOS FURAG

A partir del reporte realizado por la ESE en el FURAG en marzo de 2019, el Departamento Administrativo de la Función Pública, emitió en el mes de abril los resultados por cada política, comparados con entidades similares desde el resultado mínimo hasta el máximo del grupo.

Explicación de los resultados que se van a presentar:

Puntaje mínimo: corresponde a la calificación más baja que obtuvo una entidad del grupo de las entidades descentralizadas del nivel territorial, similares a la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina (grupo par).

Puntaje máximo: corresponde a la calificación más alta obtenida por alguna entidad del grupo par.

Puntaje promedio: corresponde al promedio de calificación de las entidades del grupo par.

Puntaje de la ESE: es el resultado de calificación de la entidad con base en el reporte del FURAG realizado en marzo de 2019.

RESULTADOS POR POLÍTICAS:

Gestión estratégica del talento humano	Puntaje mínimo	21,4	En la gestión del talento humano la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 18 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	80,2	
	Puntaje promedio	56,9	
	Puntaje de la ESE	62,2	

Integridad	Puntaje mínimo	26,2	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 20,2 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	87,7	
	Puntaje promedio	54,9	
	Puntaje de la ESE	57,5	

Planeación institucional	Puntaje mínimo	27,0	En la política de planeación la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 26,7 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	93,0	
	Puntaje promedio	56,8	
	Puntaje de la ESE	66,3	

Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos	Puntaje mínimo	17,9	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 13,2 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	81,9	
	Puntaje promedio	58,1	
	Puntaje de la ESE	68,7	

Gobierno digital	Puntaje mínimo	11,5	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 43,5 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación, siendo la política con mayor diferencia y la única por debajo del promedio del grupo par.
	Puntaje máximo	93,8	
	Puntaje promedio	54,7	
	Puntaje de la ESE	53,3	

Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Puntaje mínimo	15,1	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 25,4 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	83,3	
	Puntaje promedio	55,4	
	Puntaje de la ESE	57,9	

Servicio al ciudadano	Puntaje mínimo	17,5	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 15 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	82,7	
	Puntaje promedio	57,7	
	Puntaje de la ESE	67,7	

Participación ciudadana en la gestión pública	Puntaje mínimo	19,6	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 28,7 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	84,1	
	Puntaje promedio	54,8	
	Puntaje de la ESE	55,4	

Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Puntaje mínimo	16.7	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 20,2 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	85,1	
	Puntaje promedio	58,5	
	Puntaje de la ESE	65,3	

Control interno	Puntaje mínimo	24,6	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 28,2 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	83,5	
	Puntaje promedio	55,3	
	Puntaje de la ESE	55,3	

Como conclusiones generales del resultado se puede resaltar:

En todas las políticas la entidad obtiene un resultado superior al puntaje mínimo de las entidades par (empresas sociales del estado).

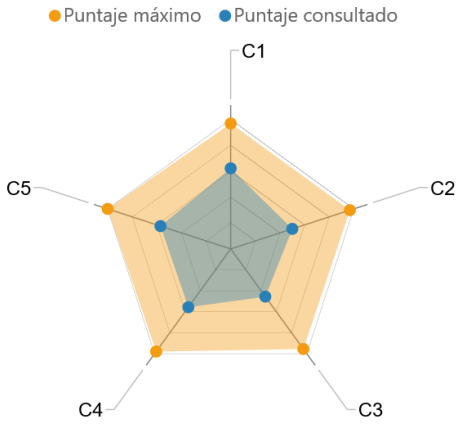
En nueve de las diez políticas el resultado de la ESE está por encima o igual al promedio del grupo par; solo en una de ellas (Gobierno digital) está por debajo.

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO

A continuación, se presentan los detalles del resultado de la evaluación de la Dimensión Control interno:

El resultado general de la Dimensión en la ESE fue igual al promedio en 55,3 mientras el resultado máximo en el grupo par fue de 83,5 y el mínimo fue 24,6.

A continuación, se presentan la gráfica y tabla de resultados por cada uno de los cinco componentes del Modelo estándar de control interno MECI (Dimensión 7ª de MIPG):



Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	61,4	98,31
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	49,4	95,50
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	44,9	94,21
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	54,9	96,82
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	56,3	98,64

Se observa que el componente con mejor desarrollo según la evaluación es el de Ambiente de control, seguido del de Actividades de monitoreo, mientras que la de menor desarrollo es la de actividades de control, seguido de la evaluación estratégica del riesgo.

La siguiente parte del informa se centra en detallar es estado del sistema de control interno a partir de los cinco (5) componentes del MECI.

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

Dificultades

La entidad no cuenta con los recursos suficientes para la gestión del talento humano, lo que conlleva a oportunidades de mejora en la gestión estratégica de este proceso, tanto en asuntos de planeación como en la ejecución, seguimiento y evaluación.

La ESE viene desarrollado diferentes elementos de la gestión del Talento humano, pero aún no se ha consolidado la gestión de este proceso mediante el Plan estratégico que establece MIPG.

Aunque se adoptó el código de integridad para la entidad, aun no se implementan diferentes estrategias para la promoción e interiorización de este, así como el seguimiento a la aplicación de las conductas asociadas. Esta oportunidad de mejora aplica tanto a la línea estratégica como a las primera y segunda.

Falta mejorar el uso de la información de evaluación del desempeño para propiciar el mejoramiento individual del funcionario evaluado.

No se han definido claramente y socializado las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa para el sistema de control interno.

Avances

Desde la dirección se ha materializado el compromiso con la integridad mediante la adopción del código que define los principios, valores y conductas asociadas.

La entidad tiene definidos los niveles de responsabilidad y autoridad necesarios para responder a las necesidades de los procesos y servicios.

El Comité coordinador de control interno, en cabeza de la gerencia, lidera el direccionamiento estratégico de la entidad y la respectiva planeación (estratégica y operativa).

Desde la tercera línea de defensa (asesor control interno) se ha realizado evaluación al diseño de control y se ha informado a la dirección a través de la evaluación cuatrimestral de sistema de control interno.

COMPONENTE: GESTIÓN DE LOS RIESGOS

Dificultades

Aunque se avanzó en la capacitación y definición de la política de administración de estos, la entidad presenta oportunidad de mejora en la gestión de los riesgos acorde con la metodología establecida por Función Pública.

Dado el tamaña y recursos de la entidad no se tiene una dependencia y/o funcionario específico que lidere la administración del riesgo por lo que se tiene bajo responsabilidad de cada líder de proceso.

No se tiene actualizada la identificación, análisis y valoración de los riesgos en todos los procesos. En coherencia con esa situación falta la definición de controles para algunos riesgos.

Avances

La dirección de la entidad, con apoyo de control interno actualizó y adoptó la política de administración de riesgos y se han realizaron dos talleres de capacitación a líderes de procesos sobre la aplicación de la metodología.

En cumplimiento de la ley 1474 de 2011 artículo 73, la entidad actualizó el mapa de riesgos de corrupción construido con base en la metodología establecida en el Decreto 124 de 2016, incluye el análisis de contexto, identificación, análisis, valoración y definición de acciones de manejo.

En la gestión del riesgo en la ESE se prioriza los relacionados los procesos misionales y

específicamente con incidentes y eventos adversos, se reportan, se analizan y se hacen planes de mejoramiento según resultados.

Igualmente, la entidad analiza por diferentes mecanismos y espacios los controles para riesgos de los demás procesos, entre otros, en los comités, supervisión de contratos, reuniones administrativas, de personal, etc. y en general se aplican para los más relevantes.

Desde la tercera línea de defensa (asesor control interno), se ha realizado seguimiento a la gestión de riesgos a través las auditorías internas, seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, seguimiento a la planeación institucional, siendo este uno de los principales propósitos del control interno.

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

Dificultades

La principal dificultad para el diseño de este componente se relaciona con el desarrollo parcial del componente de Gestión de los riesgos, a través del cual se definirían las actividades de control para los principales riesgos.

Igualmente, se tienen oportunidades de mejora en la definición de políticas de operación para algunos de los procesos establecidos en el modelo de operación.

Avances

Entre los avances en las actividades de control se destaca la actualización del mapa de procesos, las caracterizaciones documentadas y procedimientos definidos para la mayor parte de los procesos.

Igualmente, la entidad ha avanzado en la definición de implementación de políticas para tecnologías de la información a través del Plan de Tecnologías de la información. Entre otros se ha mejorado el licenciamiento y actualización de software.

El seguimiento a los controles se está realizando por lo menos con los siguientes mecanismos: supervisores de los contratos de acuerdo con el objeto de cada uno, seguimiento desde los comités a diferentes controles y a la gestión, autoevaluaciones del sistema de garantía de calidad y las auditorias de control interno.

Entre los seguimientos más frecuentes está el seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de asesor de control interno. Estos resultados, así como los de otros seguimientos a los controles son socializados a la dirección y a líderes de procesos, en el comité de coordinación de control interno y en Comité de Gestión y desempeño.

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Dificultades

Aunque se cuenta con algunas políticas relacionadas con la seguridad de la información, la entidad debe fortalecer y complementarlas para garantizar la fiabilidad e integridad de la información. Entre otros aspectos falta implementación a la política de protección de datos personales.

Aun no se implementan canales de comunicación como las líneas específicas para denuncias que permitan la comunicación anónima o confidencial. También falta monitoreo de los canales de comunicación existentes.

Persiste oportunidad de mejora en el flujo de información entre los procesos y hacia los ciudadanos, asociado a debilidades del sitio web.

Avances

En general la entidad cuenta con los medios necesarios para obtener, generar y utilizar la información relevante para apoyar el funcionamiento de control interno, sobre todo la relacionada con la evaluación de la planeación estratégica y operativa, como prioridades del sistema de control. Además de información de procesos asistenciales y algunos de apoyo.

En general la entidad se comunica con grupos de valor (usuarios) a través de diferentes mecanismos como: audiencia pública, asambleas de usuarios, rendición de informes al Concejo Municipal, rendición de informes a los organismos de control, publicación de informes en página web del Municipio, carteleras, reuniones con líderes comunitarios, medio radial, entre otros.

COMPONENTE: MONITOREO Y REVISIÓN CONTINUA

Dificultades

La entidad no cuenta en su estructura con una oficina de planeación que lidere el proceso de implementación del Modelo estándar de control interno MECI bajo la perspectiva del Modelo Integrado de Planeación Gestión.

También es limitada la ejecución del rol de segunda línea de defensa dadas las características de su estructura orgánica, por lo que este rol se ha asimilado a las funciones de comités y supervisores de contratos.

Falta operatividad del comité de control interno disciplinario.

Hay oportunidad de mejora en la sistematicidad y oportunidad en el seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo, los controles y planes de mejoramiento por líderes de procesos.

Avances

Se realizaron los informes cuatrimestrales pormenorizados MECI de acuerdo con los tiempos establecidos por la normatividad (Ley 1474 de 2011), éstos son puestos en conocimiento de la gerencia de la ESE.

Se han adelantado acciones de implementación del sistema de control interno y del sistema de garantía de la calidad (específico para el sector salud), de forma articulada, a través del comité de control interno y Comité de gestión y desempeño.

Auditoría interna:

Para la vigencia 2019 se está ejecutando un Programa de auditoría interna aprobado por el comité de coordinación de control interno; orientado realizar las evaluaciones obligatorias por normatividad que aplica a la ESE y a verificar procesos priorizados en aspectos relacionados con lo estratégico, de legalidad, de gestión y resultados. Dicho programa se implementó con participación de los líderes de procesos y asesor de control interno contratado para el propósito.

Durante la vigencia se llevaron a cabo acciones de auditoria o evaluaciones independientes a los siguientes procesos o asuntos:

- Evaluación anual, elaboración y entrega del informe sobre el sistema de control interno contable de la vigencia 2018.
- Evaluación final al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2018.
- Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2019.
- Evaluación final del Plan de acción 2018.
- Evaluación final del Plan de gestión 2018.
- Evaluación y elaboración del informe pormenorizado cuatrimestral sobre el estado del sistema de control interno según la Ley 1474 de 2011 (noviembre 2018 – febrero 2019marzo-junio de 2019).
- Auditoría sobre aplicación de normas sobre austeridad en el gasto, final 2018 y primer trimestre 2019.
- Auditoria al proceso de contratación.
- Evaluación de planes de mejoramiento.

- Auditoría al sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- Auditoria al manejo de cajas – tesorería.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL MIPG

La ESE Hospital San Lorenzo del Municipio de Liborina, ha trabajado en la consolidación del del sistema de control interno mediante la implementación del Modelo estándar de control interno, articulado al Sistema obligatorio de garantía de la calidad que le aplica como institución prestadora de servicios de salud, presentando avances en cada uno de los componentes.

Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora que requieren ser intervenidas para cerrar la brecha entre lo que existe y lo que exige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en la Dimensión Control interno, a fin de que el sistema constituya un instrumento que aporte eficazmente al cumplimiento de los propósitos institucionales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer los espacios de trabajo para avanzar en el desarrollo de planes de intervención para cumplir con los requisitos del Modelo integrado de planeación y gestión – MIPG y entre ellas fortalecer la implementación de la Dimensión Control interno. Esto debe implicar:

    - Culminar autodiagnósticos de las políticas que aun no lo tengan, reasignando responsabilidades si es necesario.
    - Culminar y socializar los planes de acción de las políticas que aún no lo presentan.
    - Establecer espacios de trabajo para los líderes de procesos adelantar las acciones relacionadas con los planes de intervención.

- Se debe fortalecer la gestión del talento humano como un proceso estratégico tanto en aspectos de planeación como en el seguimiento y evaluación.

- Implementar diferentes estrategias para la promoción e interiorización del código de integridad para el personal, así como el seguimiento a la aplicación de las conductas asociadas.

- Se debe mejorar el uso de la información de evaluación del desempeño para propiciar el mejoramiento individual del funcionario evaluado.

- Definir claramente y socializar las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa para el sistema de control interno.

- Socializar la política de administración de riesgos y propiciar espacios para la aplicación de la metodología establecida en los diferentes procesos.

- Actualizar la identificación, análisis y valoración de los riesgos en todos los procesos, definiendo los controles y las actividades que se requieran aplicar para cada uno de ellos riesgos.

- En la actualización de procedimientos se deben definir las respectivas políticas de operación en coherencia con la gestión del riesgo.

- Revisar, actualizar y complementar de ser necesario, las políticas relacionadas con la seguridad, fiabilidad e integridad de la información.

- La entidad debe implementar la política de protección de datos personales.

- Se debe implementar monitoreo de los canales de comunicación existentes.

- Fortalecer el sitio web de la ESE como medio que dinamice el flujo de información entre los procesos y hacia los ciudadanos.

- Dado que la entidad no cuenta en su estructura con una oficina de planeación, la implementación del Modelo estándar de control interno MECI bajo la perspectiva del Modelo Integrado de Planeación Gestión, debe ser asumida por los líderes de procesos de acuerdo con sus competencias y por el directivo asignado (subdirector).

- Se debe fortalecer la ejecución del rol de segunda línea de defensa que correspondería a comités y supervisores de contratos.

Atentamente,

MARTÍN ALVAREZ MONTOYA
Asesor Control Interno