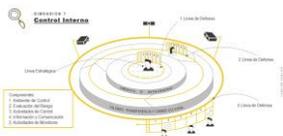


Nombre de la Entidad:  
 Período Evaluado:

**E.S.E. Metrosalud**

Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno MECI 2022-2



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

59%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>La implementación de la última versión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, de acuerdo al Manual Operativo del Modelo Versión 4 - Marzo 2021, el nivel de desarrollo del sistema de control interno en sus cinco componentes según los lineamientos del instrumento se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su implementación de manera que demuestre su efectividad.</p> <p>El resultado global de la evaluación no muestra mejoramientos, desde el año 2020 se ha mantenido en promedio alrededor del 60% lo que muestra la necesidad de lineamientos más efectivos para su implementación, El incremento en la calificación de la evaluación global del sistema de control interno no es muy significativa pasando del 54 al 59%, lo cual demuestra que nuevamente las estrategias desarrolladas por la Entidad no han demostrado su efectividad para lograr el cumplimiento satisfactorio de los requerimientos definidos por el Modelo.</p> <p>Se evidencia que el sistema de control interno de la ESE presenta un diseño y soporte documental adecuado, lo que permite su implementación, seguimiento y evaluación que demostro la eficacia y efectividad frente a los requerimientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.</p> <p>Se recomienda continuar con la capacitación en el MIPG, especialmente en los componentes del MECI, a los integrantes de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y Coordinador de Control Interno, haciendo énfasis en las responsabilidades de éstos con el seguimiento y toma de acciones producto del análisis de los resultados obtenidos evidenciados en este informe y otros complementarios como el FURAG, Informes de las evaluaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa.</p> <p>La publicación y entrega a los líderes de los procesos de este informe tiene como objeto no solo su conocimiento sino la implementación de acciones y las recomendaciones incluidas en los resultados.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>De acuerdo a los resultados promedio de la evaluación de cada componente y lineamientos de este instrumento el sistema de control interno opera como esta diseñado pero con falencias evidenciando que requiere retomar los roles asignados a las diferentes instancias, siguiendo el esquema de las líneas de defensa en los mecanismos de socialización, implementación y evaluación en toda la ESE para garantizar su desarrollo y los resultados esperados.</p> <p>La formulación de estrategias de coordinación entre los diferentes procesos responsables de la aplicación de las políticas del MIPG favorece el cumplimiento a los requerimientos establecidos.</p> <p>Se considera que para demostrar la efectividad de su implementación, se requiere definir por la Alta Dirección unos mecanismos de seguimiento y medición con el compromiso de llevar el sistema a niveles satisfactorios como evidencia objetiva del mejoramiento.</p>
<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):</p>	<p>Si</p>	<p>El diseño del esquema de las líneas de defensa establecidas en el MIPG se encuentran estructurada en los soportes documentales en la ESE Metrosalud, pero la evidencia objetiva de su implementación requiere de estrategias de socialización y acompañamiento a las diferentes instancias de la organización, con el fin de lograr la homologación en el conocimiento y aplicación en todos los niveles.</p>

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	52%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Actualización de la encuesta de evaluación de la percepción de la integridad que permita identificar más claramente la apropiación de las conductas esperadas en los valores institucionales y la efectividad de las estrategias de comunicación.</li> <li>Incorporación planta temporal a la planta temporal de empleos</li> <li>desarrollo de controles automatizados para la protección de la seguridad de la información.</li> <li>Implementación de la línea ética para las denuncias de eventos relacionados con vulneración de los valores, actos de corrupción y fraude entre otros</li> <li>evaluaciones sistematicas y periodicas del plan de acción</li> <li>Plan estrategico de talento humano ajustado a los lineamientos de la política del MIPG</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se ha podido implementar los mecanismos para la gestión de los conflictos de intereses</li> <li>Desconocimiento del esquema de las líneas de defensa de acuerdo a los lineamientos del MIPG en el nivel operativo como primera línea.</li> <li>No se registran evidencias de las estrategias de seguimiento y evaluación a los elementos del MIPG por parte de la alta dirección, en los comités institucionales de Gestión y Desempeño y Coordinador de Control Interno.</li> <li>La implementación de los mecanismos de evaluación y control de acuerdo al esquema de líneas de defensa presenta deficiencias en el conocimiento de los mecanismos de reporte a la alta dirección</li> </ol>	60%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diseño e implementación de la Política y Código de Integridad.</li> <li>Reactivación del equipo de integridad, retomando la actualización de los comportamientos deseados y no deseados de los servidores frente a los valores, formulación de plan de trabajo para el segundo semestre, incluyendo el manejo de los conflictos de intereses.</li> <li>Diseño de los mecanismos para la prevención del uso inadecuado de la información privilegiada, principalmente los datos personales del usuario.</li> <li>Diseño de la estructura de flujos de información para la toma de decisiones.</li> <li>Evaluación de la planeación estratégica de la entidad trimestralmente.</li> <li>Instancias de análisis de los estados financieros por la alta Dirección.</li> <li>Planeación y aprobación de las evaluaciones internas.</li> <li>Mecanismos de comunicación de los resultados de las evaluaciones internas y externas al sistema integrado de gestión organizacional.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No implementación del requisito definido por el MIPG para el manejo de conflictos de intereses.</li> <li>El esquema de líneas de defensa de acuerdo a los lineamientos del MIPG en el nivel operativo como en la primera línea.</li> <li>Los mecanismos de seguimiento y evaluación a los elementos del componentes del modelo por parte de la alta dirección representada principalmente por los comités institucionales de Gestión y Desempeño y Coordinador de Control Interno.</li> <li>La implementación parcial de los mecanismos de evaluación y control de acuerdo al esquema de líneas de defensa.</li> </ol>	-8%
Evaluación de riesgos	SI	62%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Actualización de los mapas de riesgos de acuerdo con los lineamientos de la guía de la función pública V5</li> <li>Estructura para la gestión de los riesgos de corrupción y SARLAFT.</li> <li>Avance en la actualización del mapa de riesgos institucional según la nueva guía en un 80%</li> <li>Avance en el seguimiento en el plan de intervención de los riesgos.</li> <li>Diseño de instrumento para el registro de fallos que lleve a la materializados de los riesgos identificados.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La gestión de riesgos no ha diseñado completamente los mecanismos para la detección de la materialización y la gestión.</li> <li>No apropiación por parte del nivel operativo (1ª línea de defensa) en la gestión de sus riesgos, dependiendo para ello de la Oficina de Planeación.</li> <li>No se cuenta con evidencia documentada del análisis realizado por la alta dirección a los riesgos y de las decisiones tomadas.</li> <li>En el periodo evaluado no se ha realizado seguimiento al plan de acción para la intervención de los riesgos de corrupción, ni se han establecido mecanismos para la actualización del mapa.</li> <li>En las actas del comité coordinador de control interno no se evidencia el análisis realizado por la alta dirección ni de la toma de acciones para la mejora de los controles a los riesgos.</li> <li>El análisis estratégico del plan de acción no evidencia la identificación de posibles riesgos para la entidad.</li> </ol>	66%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Estructura para la gestión de riesgos acorde a los lineamientos del MIPG y la guía de la función pública V5.</li> <li>Estructura para la gestión de los riesgos de corrupción y SARLAFT.</li> <li>Avance en la actualización del mapa de riesgos institucional según la nueva guía en un 80%</li> <li>Avance en el seguimiento en el plan de intervención de los riesgos.</li> <li>La gestión a los eventos materializados de los riesgos identificados no se ha implementado en la entidad.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No apropiación por parte del nivel operativo (1ª línea de defensa) en la gestión de sus riesgos, dependiendo para ello de la Oficina de Planeación.</li> <li>La identificación de la materialización de los riesgos tiene un mecanismo de reporte pero no se realiza verificación de la efectividad de la gestión.</li> <li>La incorporación de la cultura de enfoque de riesgo en cada una de las actividades de la Entidad no esta estandarizada ni es sistematica.</li> <li>En la publicación de los resultados de la evaluación del plan de acción no incluye el análisis realizado por el comité de gobernanza ampliado que permita evidenciar las acciones tomadas.</li> <li>El plan de acción para la intervención de los riesgos de corrupción tiene un cumplimiento de las actividades global de 46%.</li> <li>En las actas del comité coordinador de control interno no se evidencia el análisis realizado por la alta dirección ni de la toma de acciones para la mejora de los controles a los riesgos.</li> </ol>	-4%

Actividades de control	SI	58%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de cubo en el powerbi de la empresa para validación de los perfiles de usuario con el fin de fortalecer la segregación de funciones.</li> <li>2. Desarrollo de controles automatizados para la protección y seguridad de la información</li> <li>3. La oficina de Control Interno a través de las auditorías verifica la implementación de los procesos, procedimientos, gestión de riesgos y controles, así como la evaluación de los indicadores de gestión.</li> <li>4. Seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de los proveedores de TI por el supervisor aplicando los controles necesarios.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La evaluación de la eficiencia de los controles de los riesgos por la segunda y tercera línea no es sistemática</li> <li>2. El despliegue de las políticas de la institución no cubre todos los servidores públicos</li> <li>3. La evaluación de los controles sobre los servicios tercerizados y su integración en los mecanismos definidos en la Entidad no se cumple, al igual que la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</li> </ol>	54%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyecto del Plan de desarrollo institucional en la iniciativa de fortalecimiento del sistema de gestión, implementar para la ESE un modelo que integre los sistemas de gestión de forma articulada y que permita alcanzar niveles superiores de desempeño y una cultura del mejoramiento continuo, aplicando las mejores prácticas de gestión en Metrosalud.</li> <li>2. La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</li> <li>3. La oficina de Control Interno a través de las auditorías verifica la implementación de los procesos, procedimientos, gestión de riesgos y controles, así como la evaluación de los indicadores de gestión.</li> <li>4. Adopción de un Instrumento para evaluar la efectividad de los controles por la tercera línea de defensa en los auditorías internas.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La oficina de control interno y evaluación de la entidad no cuenta con auditores con el perfil y las competencias necesarias para realizar evaluaciones al sistema de información y especialmente a los controles a la seguridad de la información.</li> <li>2. La evaluación y el seguimiento a la eficacia de los controles no es consistente, ni se aplica de manera permanente en los diferentes niveles de la ESE.</li> <li>3. La evaluación de los controles sobre los servicios tercerizados y su integración en los mecanismos definidos en la Entidad no se cumple, al igual que la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</li> </ol>	4%
Información y comunicación	SI	61%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar a nivel institucional con sistemas de información y un equipo de trabajo que garanticen la oportunidad, confiabilidad de los datos y su procesamiento para la toma de decisiones en todos los niveles de la ESE.</li> <li>2. El fortalecimiento del módulo de Inteligencia de negocios (cubos), los cuales permiten en tiempo real conocer de acuerdo a las necesidades información clave de la ESE y de todos sus procesos.</li> <li>3. Se cuenta con múltiples canales de comunicación tanto internos como externos la cual favorece la oportunidad y calidad de los contenidos, así como de un equipo de trabajo que es referente institucional en los temas de comunicación.</li> <li>4. Identificación y utilización de múltiples fuentes de información para el procesamiento de datos, construcción de cubos.</li> <li>5. Adecuados canales de comunicación con los públicos internos y externos</li> <li>6. Fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano y la provisión de recurso humano.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A la fecha no se cuenta con un proceso de comunicación ni es una dependencia en la estructura del organigrama siendo junto con el sistema de información una de las dimensiones transversales en el MIPG la cual da los lineamientos para el sistema de gestión.</li> <li>2. La comunicación al no estar caracterizada como proceso no cuenta con mapa de riesgos y controles que permitan identificar situaciones que puedan llegar a afectar el cumplimiento de sus objetivos.</li> <li>3. En el proceso de Gestión Documental y los mecanismos de flujo de la correspondencia, específicamente en la gestión de los derechos de petición se presentan deficiencias en el oportunidad a la respuesta de dichos requerimientos incluyendo un riesgo normativo para la entidad.</li> <li>5. Los procesos de gestión documental no tienen un desarrollo adecuado frente al cumplimiento de la política del MIPG y las necesidades institucionales</li> </ol>	50%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar a nivel institucional con sistemas de información y un equipo de trabajo que garanticen la oportunidad, confiabilidad de los datos y su procesamiento para la toma de decisiones en todos los niveles de la ESE.</li> <li>2. El fortalecimiento del módulo de Inteligencia de negocios (cubos), los cuales permiten en tiempo real conocer de acuerdo a las necesidades información clave de la ESE y de todos sus procesos.</li> <li>3. Se cuenta con múltiples canales de comunicación tanto internos como externos la cual favorece la oportunidad y calidad de los contenidos, así como de un equipo de trabajo que es referente institucional en los temas de comunicación.</li> <li>4. Se realizó seguimiento a la matriz de necesidades de información información por proceso por parte de la oficina de control interno.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A la fecha no se cuenta con un proceso de comunicación ni es una dependencia en la estructura del organigrama siendo junto con el sistema de información una de las dimensiones transversales en el MIPG la cual da los lineamientos para el sistema de gestión.</li> <li>2. La comunicación al no estar caracterizada como proceso no cuenta con mapa de riesgos y controles que permitan identificar situaciones que puedan llegar a afectar el cumplimiento de sus objetivos.</li> <li>3. En el proceso de Gestión Documental y los mecanismos de flujo de la correspondencia, específicamente en la gestión de los derechos de petición se presentan deficiencias en el oportunidad a la respuesta de dichos requerimientos incluyendo un riesgo normativo para la entidad.</li> <li>4. Los instrumentos para la identificación, clasificación y control de la información no evidencian actividades de socialización, capacitación ni entrenamiento en los métodos para su actualización y aplicación en día a día de la operación.</li> <li>5. La Entidad cuenta con una línea de denuncia para posibles actos de corrupción por parte de la ciudadanía pero no se ha socializado su operación. De acuerdo con recomendaciones de la superintendencia de salud lo ideal es contratar su gestión con un tercero independiente que garantice la confidencialidad de la información el anonimato y la posibilidad de seguimiento.</li> </ol>	11%
Monitoreo	SI	61%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulación y publicación del Plan General de Evaluaciones integrando las dependencias de segunda y tercera línea.</li> <li>2. Ejercicio de autoevaluación del proceso de Gestión de la Evaluación en la tercera línea (Oficina de Control Interno y Evaluación) anualmente, implementando las mejoras al proceso.</li> <li>3. Cumplimiento del plan general de evaluaciones en un 100% durante la vigencia.</li> <li>4. Formulación de proyecto de fortalecimiento del equipo auditor de la ESE en el proceso de auditoría y acompañamiento a los planes de mejoramiento.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debil implementación de la metodología de mejora continua por los líderes de proceso para la formulación de planes de mejora a los hallazgos de las auditorías.</li> <li>2. Las funciones de seguimiento y evaluación por parte del comité Coordinador de Control Interno no se han apropiado de acuerdo a las exigencias del sistema de control interno según este instrumento de gestión.</li> <li>3. No se evidencia en los actos de las reuniones del comité coordinador de control interno el análisis y las decisiones tomadas a los informes o hallazgos relevantes de las auditorías presentadas por la oficina de control interno.</li> <li>5. La evaluación de la ejecución del plan de evaluaciones no incluye las auditorías realizadas por la segunda línea de defensa: oficina asesora de planeación y subgerencia de red de servicios, el sistema de seguridad y salud en el trabajo y dirección administrativa ( Sistema de Gestión ambiental), afectando la medición integral del mismo.</li> <li>6. Las dependencias de la segunda línea no reportan el estado y resultados de sus evaluaciones al comité de control interno.</li> </ol>	68%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulación y publicación del Plan General de Evaluaciones en el aplicativo ALMERA, el cual incluye las auditorías realizadas en la ESE tanto de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional y la Subgerencia Red de Servicios.</li> <li>2. Ejercicio de autoevaluación del proceso de Gestión de la Evaluación en la tercera línea (Oficina de Control Interno y Evaluación) anualmente, implementando las mejoras al proceso.</li> <li>3. Cumplimiento del plan general de evaluaciones en un 100% durante la vigencia.</li> <li>4. Para la formulación del Plan General de Evaluaciones vigencia 2021 y 2022 se aplico la metodología definida por la Función Pública para la priorización de las unidades auditables con enfoque de riesgo y la construcción del mapa de aseguramiento.</li> <li>5. Formulación de proyecto de fortalecimiento del equipo auditor de la ESE en el proceso de auditoría y acompañamiento a los planes de mejoramiento.</li> <li>6. Fortalecimiento del rol de asesoría y consultoría del equipo auditor a los procesos institucionales en la formulación de planes de mejoramiento.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La implementación de políticas de operación para identificar y reportar fallas en el sistema de control interno se limita a las evaluaciones de la oficina de planeación y Desarrollo Organizacional y de Control Interno, no se ha incorporado a nivel institucional las responsabilidades de la primera línea de defensa.</li> <li>2. El seguimiento a las acciones correctivas y su impacto en el mejoramiento institucional no se encuentran establecidas de forma sistemática dentro de las funciones del comité Coordinador de Control Interno.</li> <li>3. La gestión de las expresiones de los usuarios mediante los informes de PQRSJ solo se limita a la corrección y cierre de los eventos sin hacer un análisis de profundidad de las causas de la recurrencia de los hallazgos, además que la tendencia en las causas de insatisfacción permanece en los diferentes periodos, sin plantear planes de mejoramiento efectivos.</li> <li>4. No se evidencia en los actos de las reuniones del comité coordinador de control interno el análisis y las decisiones tomadas a los informes o hallazgos relevantes de las auditorías presentadas por la oficina de control interno.</li> <li>5. La evaluación de la ejecución del plan de evaluaciones no incluye las auditorías realizadas por la segunda línea de defensa: oficina asesora de planeación y subgerencia de red de servicios, el sistema de seguridad y salud en el trabajo y dirección</li> </ol>	-7%