

INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A TRAVÉS DEL FURAG

PRESENTADO A
Dr. JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente

OFICINA DE CONTROL INTERNO
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
101.7.1.4.10

MAYO 31 DE 2022

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, establecido el objetivo de avanzar hacia una gestión pública más efectiva con una administración enfocada al servicio del ciudadano, reconociendo así la necesidad de generar un mejoramiento en el desempeño eficaz y eficiente de las instituciones

El modelo integrado de planeación y gestión es en sí mismo un **modelo de gestión de calidad**, se fundamenta en generar resultados que satisfagan las necesidades y atiendan los problemas de los ciudadanos. El modelo permite a las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos.

Promueve que todas las entidades públicas optimicen su gestión para conseguir sus objetivos institucionales, aportando de esta manera la consecución de las metas del Gobierno; asegurando las capacidades que generen la idoneidad en el aporte en la creación de valor público.

Con miras al logro de dichos objetivos, se crea la necesidad de buscar herramientas de articulación institucional para lograr la óptima implementación del MIPG, su eficiente medición en el avance de la gestión de las entidades del país y la generación de las recomendaciones para la mejora continua.

El modelo funciona mediante la implementación de 3 componentes: Institucionalidad – Operación y Medición.

Institucionalidad: En este sentido, la Red de Salud del Centro E.S.E mediante la resolución No. 1-15-406- 2018 constituyó y reglamentó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal).

Operación: El modelo opera a través de un conjunto de 7 dimensiones (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para

resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno) que agrupan 19 políticas de gestión y desempeño institucional, que implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que el MIPG funcione; es de anotar que de las 19 políticas, 16 son de obligatoria observancia para la E.S.E Centro. El modelo se concentra en las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados, esto es, una gestión y un desempeño institucional que generan valor público.

Medición: La recolección de información necesaria para la medición se realiza a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG. La medición de la gestión y desempeño institucional se hace a través del índice, las metodologías o herramientas definidas por la Función Pública, sin perjuicio de otras mediciones que en la materia efectúen las entidades del Gobierno.

Considerando que el Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) es una herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales, la Oficina de Control Interno presenta análisis de los resultados obtenidos por la Red de Salud del Centro E.S.E en la vigencia 2021.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar los resultados de la gestión y desempeño de la Red de Salud del Centro E.S.E bajo los criterios y estructura del MIPG, así como medir el avance del sistema de control interno implementado a través del MECI (de acuerdo con el reporte del FURAG Vigencia 2021), y emitir las recomendaciones respectivas, a fin de que se elabore el plan de mejoramiento institucional por cada política.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer los resultados obtenidas en los índices desagregados de desempeño del MIPG y del sistema de control interno por parte de la E.S.E Centro, así como analizar los aspectos susceptibles de mejora a nivel institucional en materia de gestión, desempeño institucional y control.

3. ALCANCE

El alcance de este informe hace referencia al análisis del resultado arrojado por el Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), obtenido por la E.S.E CENTRO para la vigencia 2021.

4. ARTICULACIÓN CON EL MECI

El presente seguimiento se articula con la séptima dimensión del MIPG “Control Interno” que se desarrolla a través de la nueva estructura del MECI en alineación con las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, fundamentada en cinco componentes: i) Ambiente de Control, ii) Administración del Riesgo, iii) Actividades de Control, iv) Información y Comunicación y v) Actividades de Monitoreo; con operación de las Tres Líneas de Defensa del MECI en sus diferentes roles, garantizando un adecuado desarrollo de actividades.

Es relevante precisar que:

- ✓ La implementación del MIPG es obligatorio para las entidades del estado.
- ✓ La implementación del MIPG es responsabilidad de la segunda línea de defensa
- ✓ La Medición del Desempeño Institucional es una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.
- ✓ El IDI (índice de desempeño institucional) refleja el grado de orientación del grupo de entidades hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

5. INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

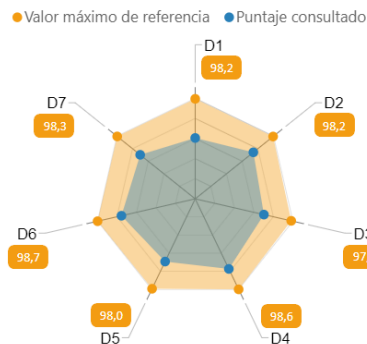
El IDI refleja el grado de orientación de la institución, hacia la eficacia, eficiencia y calidad. EL resultado general de la entidad en la medición del IDI para la vigencia 2021 es de 70,6 ubicándose en el rango medio, lo que significa que la Red de Salud del Centro ESE, está 4.3 puntos por encima del promedio del grupo par (entidades que se encuentran en un mismo grupo de acuerdo con su sector), cuyo puntaje es

de 66.3. Con respecto del resultado obtenido en la medición de la vigencia 2020 (68.1) la Re de Salud del Centro E.S.E ha presentado un incremento de 3.5 puntos.



El resultado obtenido en el diligenciamiento de la encuesta FURAG por cada una de las dimensiones a través de las cuales opera el MIPG es el siguiente:

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



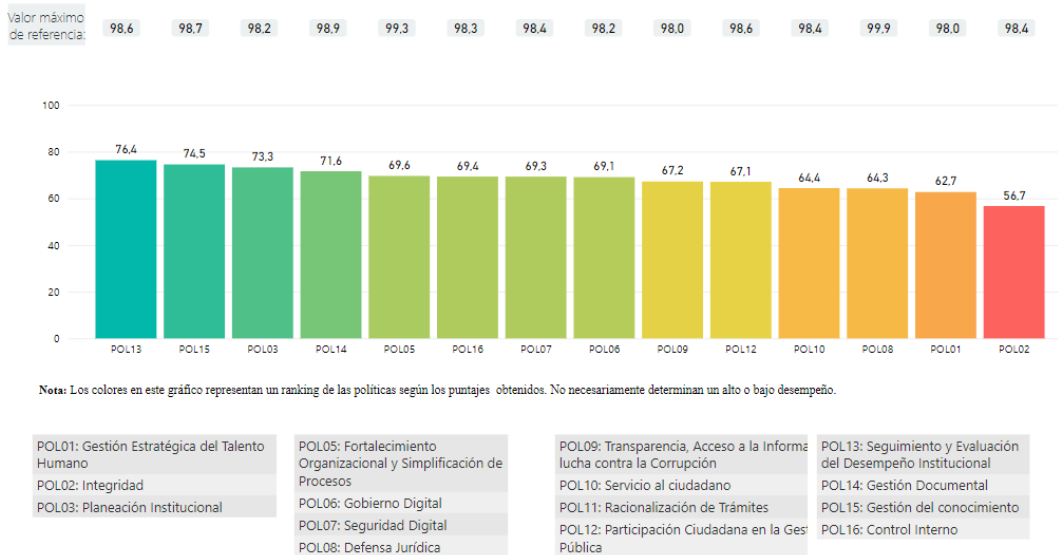
Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	59,8	98,2
D2: Direccionamiento y Planeación	73,3	98,2
D3: Gestión para Resultados	69,4	97,0
D4: Evaluación de Resultados	76,4	98,6
D5: Información y Comunicación	68,3	98,0
D6: Gestión del conocimiento	74,5	98,7
D7: Control Interno	69,4	98,3

El MIPG opera a través de 7 dimensiones que a su vez agrupan 19 políticas, de las cuales aplican a la E.S.E Centro 16 políticas así como prácticas, herramientas o instrumentos que deben ser puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada. Las políticas que no son de obligatoria observancia para la E.S.E

Centro son: Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto, política de mejora normativa y política de gestión de la información estadística.

Dentro de las políticas de obligatoria implementación para la entidad, está la política de racionalización de trámites, cuyo propósito es reducir los costos de transacción en la interacción de los ciudadanos con el Estado, a través de la racionalización, simplificación y automatización de los trámites

Los resultados de los índices de las políticas evaluadas a cargo de la entidad se detallan a continuación. El IDI se presenta en una escala de 1 a 100, siendo 100 el máximo puntaje a lograr, así mismo, los mínimos y máximos de cada índice están determinados por la complejidad de cada política medida.



5.1 RESULTADOS POR POLITICAS DE GESTION Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

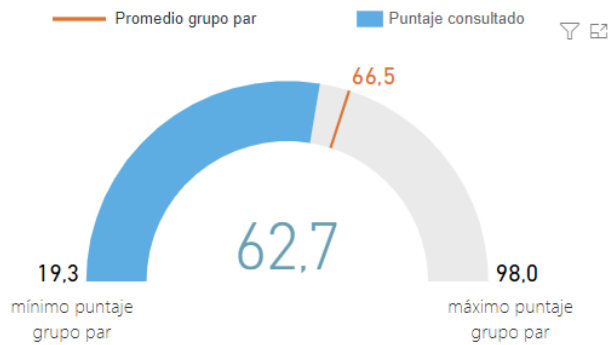
DIMENSIÓN 1: TALENTO HUMANO.

Calificación: 59.8

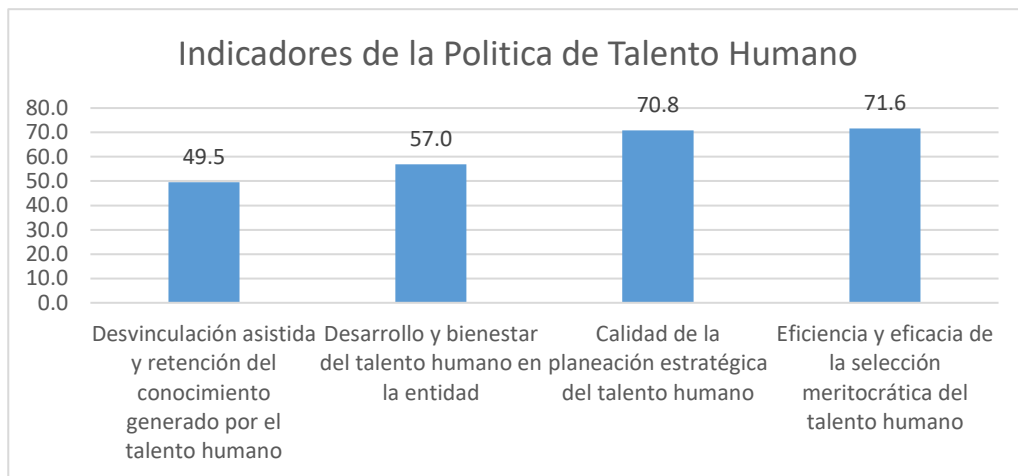
El propósito de esta dimensión es ofrecerle a la entidad pública las herramientas para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad, las normas que les rigen en materia de personal, y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación como

principal mecanismo para resolver las controversias laborales; promoviendo siempre la integridad en el ejercicio de las funciones y competencias de los servidores públicos. Esta dimensión la integran las políticas de gestión estratégica del talento humano y la política de integridad.

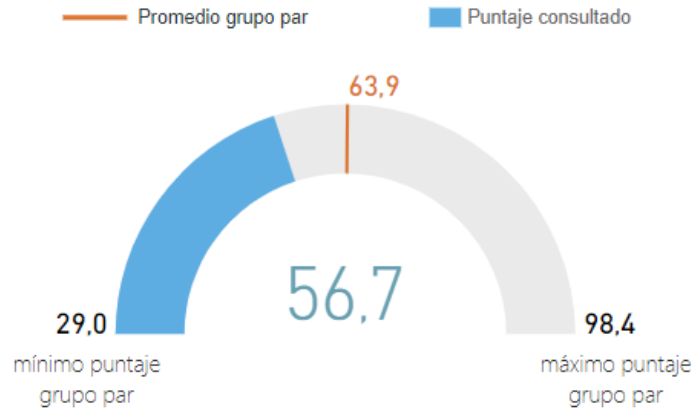
Gestión Estratégica del Talento Humano



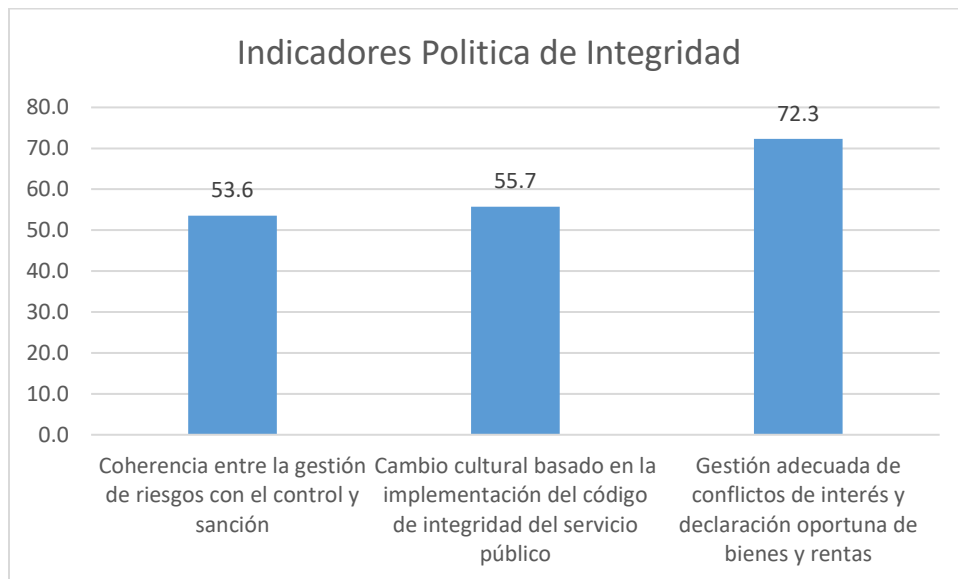
En relación con la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, se obtuvo una calificación de 62.7, estando a 3.8 puntos por debajo del promedio del grupo par; Los resultados de los Indicadores de esta política son los siguientes:



Integridad



La política de integridad se encuentra con un avance de 56.7 puntos, es decir un 11.2% por debajo del promedio del grupo par, por lo que se requiere fortalecer en su orden los siguientes indicadores:



DIMENSIÓN 2: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

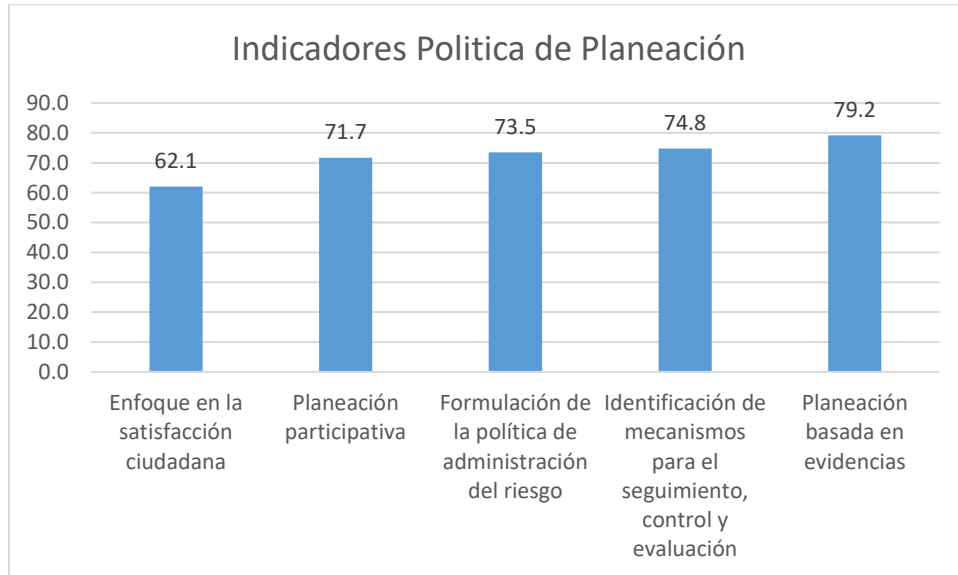
Calificación: 73.3

El propósito de esta dimensión es permitirle a una entidad pública definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la política de planeación institucional, ya que, aunque esta dimensión contempla la aplicación de la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, esta no nos aplica en la entidad.



La aplicación de esta política evidencia 6.6 puntos por encima del promedio del grupo par, sin embargo, para el cumplimiento efectivo de esta política debe seguirse trabajando en la mejora y sostenimiento de los siguientes indicadores:



DIMENSIÓN 3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Calificación: 69.4

En esta Dimensión se abordan los aspectos más importantes que debe atender una organización para cumplir con las funciones y competencias que le han sido asignadas. Para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización “de la ventanilla hacia adentro”; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano “de la ventanilla hacia afuera.

El propósito de esta dimensión es permitirle a la entidad realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las políticas relacionadas con aspectos relevantes para la operación de la entidad (de la ventanilla hacia adentro), es decir:

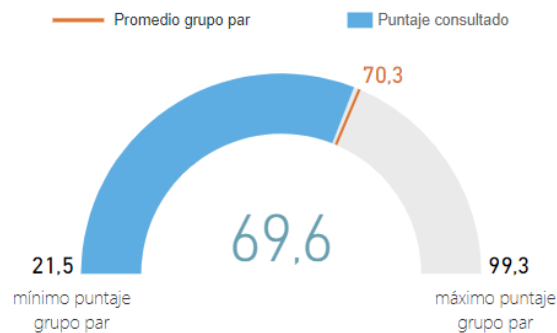
- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Gobierno digital

- Seguridad digital
- Defensa jurídica

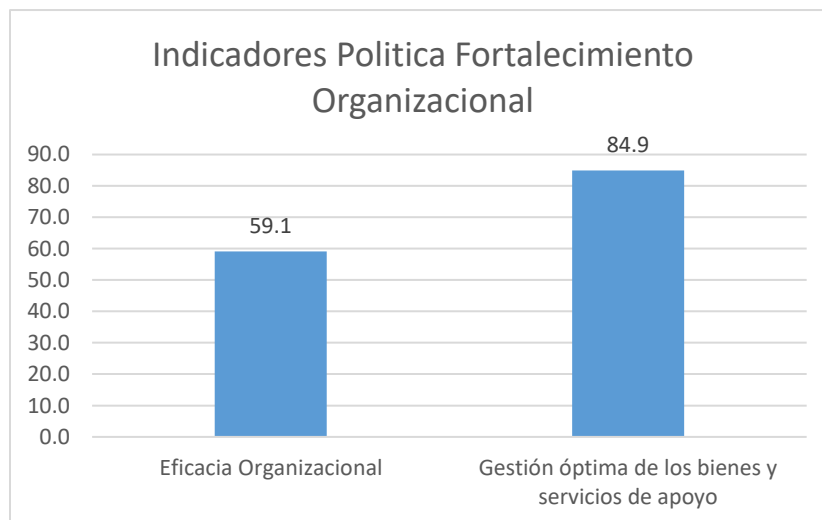
Así mismo, las políticas relacionadas con la relación de la entidad y sus grupos de valor (Relación Estado - Ciudadano), es decir:

- Participación ciudadana en la gestión pública
- Servicio al Ciudadano
- Racionalización de Tramites

Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos

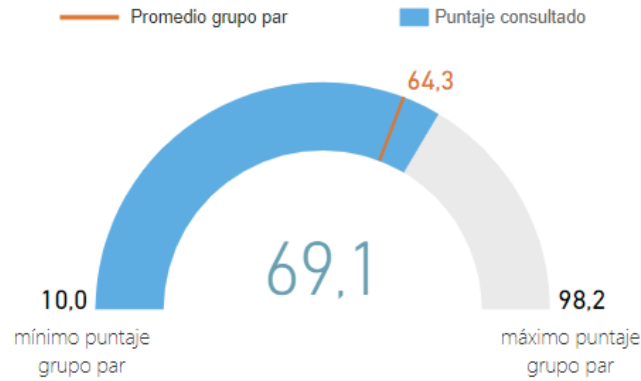


El avance de esta política se encuentra a 0.7 puntos del promedio nacional del grupo par, así mismo se deberá trabajar en la mejora de los siguientes indicadores que la conforman:

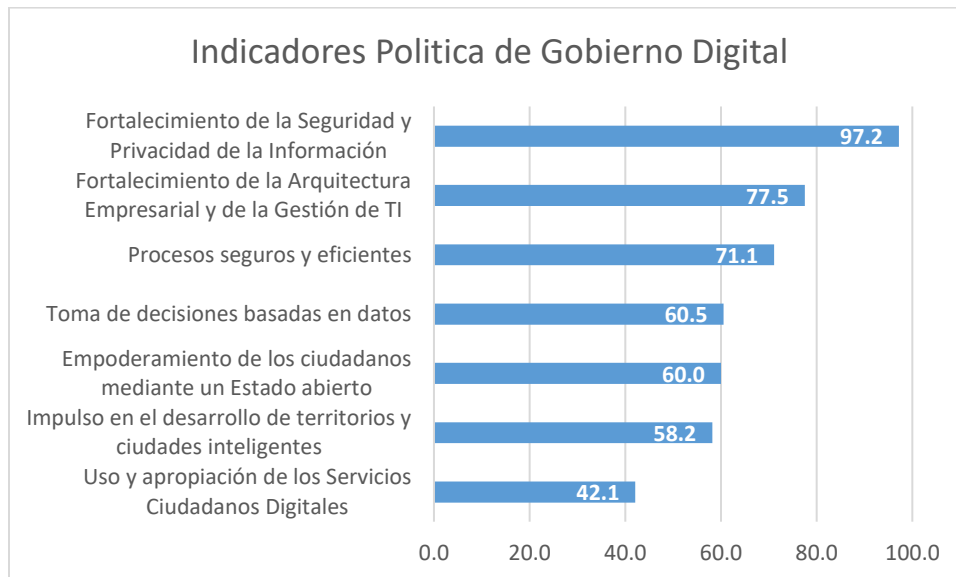


RED DE SALUD CENTRO ESE.
 Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle
 PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16
 E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co
 Nit. 805.027.261 - 3

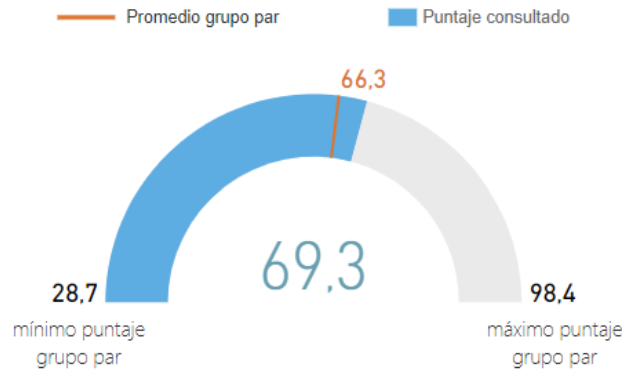
Gobierno Digital



La implementación de la Política de Gobierno Digital en la entidad refleja una posición de 4.8 puntos por encima de del promedio de las entidades del sector, por lo que se debe continuar trabajado en la consecución de niveles superiores en los siguientes indicadores:



Seguridad Digital



La Política de Seguridad Digital se encuentra en un rango superior cercano al promedio del grupo par, no obstante, se requiere el compromiso de los grupos interesados para abordar los lineamientos de gestión impartidos en esta estrategia.

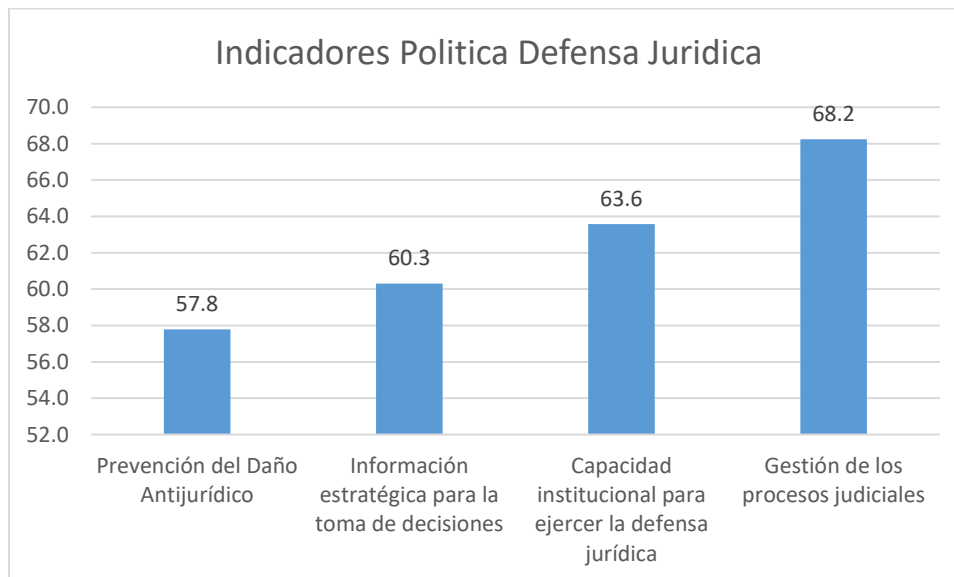
Defensa Jurídica



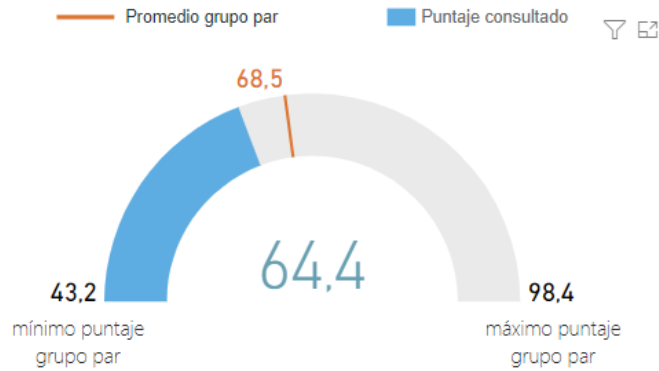
En relación con la Política de Defensa Jurídica se evidencia una brecha de 13.8 puntos inferior con el promedio del grupo par, lo que indica que se deberán concentrar los esfuerzos por parte de los responsables de la entidad en ejecutar las siguientes recomendaciones:

1. Contar con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los trámites prejudiciales y extrajudiciales en los que son parte la entidad.
2. Formular directrices de conciliación en la entidad. Puede usar como guía la metodología con la que cuenta la Agencia de Defensa Jurídica del Estado.
3. Tener acorde el procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones de la entidad con el previsto en el Decreto único del Sector Hacienda y Crédito Público.
4. Informar acerca de las decisiones con respecto a la procedencia de la acción de repetición al Ministerio Público.
5. Contar con un plan y/o programa de entrenamiento y/o actualización para los abogados que llevan la defensa jurídica. Una de las alternativas es vincular a los miembros de la oficina jurídica o de la oficina de defensa judicial a la Comunidad Jurídica del Conocimiento que es gratis y se pueden realizar solicitudes específicas.

Lo anterior, obedece al cumplimiento de los siguientes indicadores:



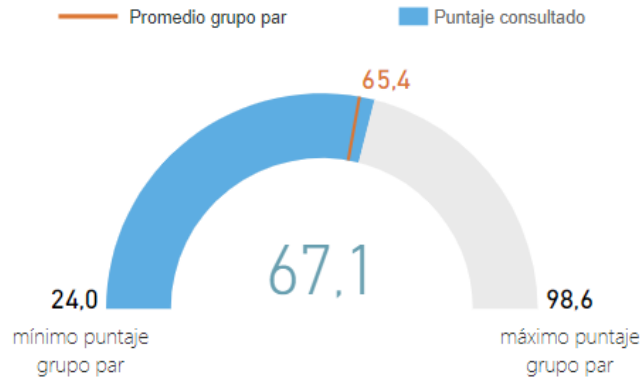
Servicio al Ciudadano



La Política de Servicio al Ciudadano refleja una puntuación por debajo del promedio del grupo par correspondiente a una tasa de 4.1, es necesario que se revisen las recomendaciones emitidas por la herramienta de medición de desempeño institucional y de esta manera avanzar en los siguientes indicadores:



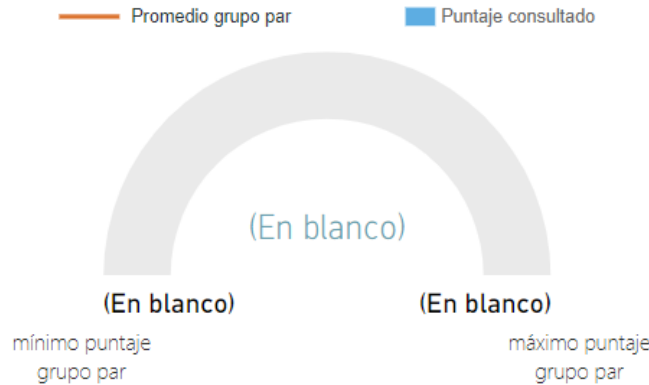
Participación Ciudadana en la Gestión Pública



La política de Participación Ciudadana refleja una puntuación superior pero cercana a la del promedio del grupo par, por ello es necesario avanzar en la gestión de los lineamientos impartidos en los siguientes indicadores:



Racionalización de Trámites



Esta política tiene como propósito reducir los costos de transacción en la interacción de los ciudadanos con el Estado, a través de la racionalización, simplificación y automatización de los trámites; de modo que los ciudadanos accedan a sus derechos, cumplan obligaciones y desarrollen actividades comerciales o económicas de manera ágil y efectiva frente al Estado.

Los trámites son los mecanismos a través de los cuales los ciudadanos, usuarios y grupos de valor acceden a sus derechos y cumplen con sus obligaciones. **La política de Racionalización de Trámites está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.**

Esta política no fue evaluada toda vez que la Red de Salud del Centro E.S.E no ha inscrito ningún trámite en el SUIT. Por tanto, es necesario que la entidad cumpla con los lineamientos generales establecidos por Función Pública para la implementación de ésta, así:

RESULTADOS INTERMEDIOS	PASOS - ACCIONES
Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido	Construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos
	Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT
	Difundir información de oferta de trámites y otros procedimientos administrativos

Priorización participativa de trámites y otros procedimientos administrativos de cara al ciudadano, a racionalizar durante la vigencia.	Identificar trámites de alto impacto a racionalizar, contemplando ejercicios de participación y consulta ciudadana
Formular la estrategia de racionalización de trámites, contemplando ejercicios de participación y consulta ciudadana Implementar acciones de racionalización normativas Implementar acciones de racionalización administrativas Implementar acciones de racionalización tecnológicas ¹⁰	Formular la estrategia de racionalización de trámites, contemplando ejercicios de participación y consulta ciudadana.
	Implementar acciones de racionalización normativas
	Implementar acciones de racionalización administrativas
	Implementar acciones de racionalización tecnológicas ¹⁰
Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos	Cuantificar el impacto de las acciones de racionalización para divulgarlos a la ciudadanía
	Adelantar campañas de apropiación de las mejoras internas y externas

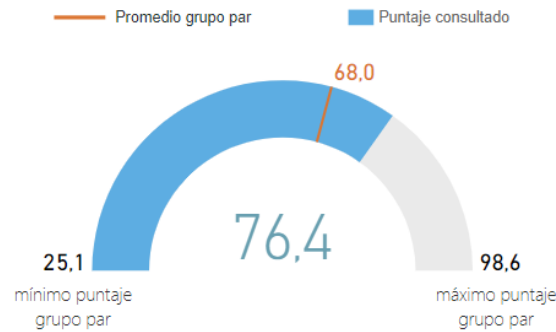
DIMENSIÓN 4: EVALUACION DE RESULTADOS

Calificación: 76.4 medio

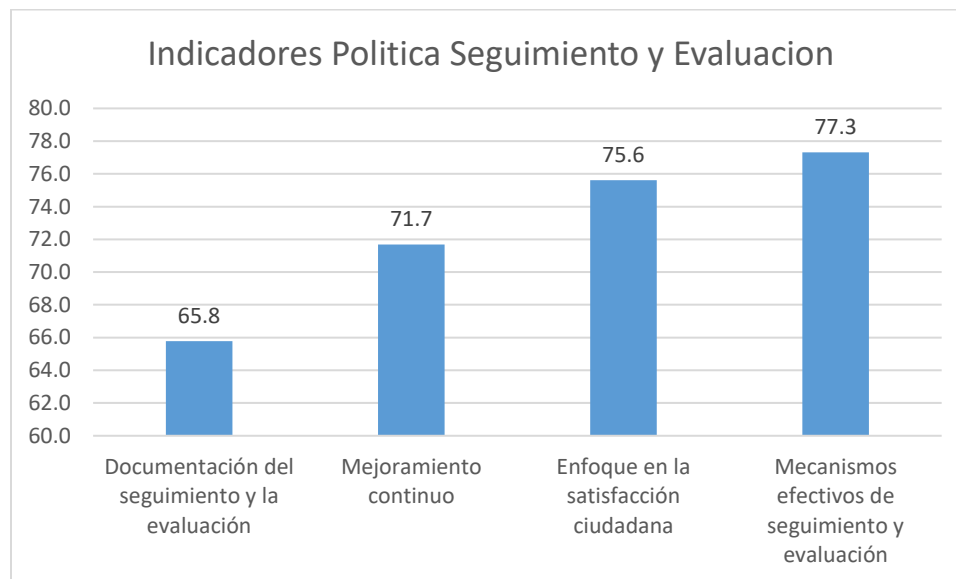
Esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, le permite a la entidad (i) saber permanentemente el estado de avance de su gestión, (ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas, y (iii) al final del periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la Política de Gestión y Desempeño Institucional.

Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional



Se evidencia un puntaje superior al de la media del grupo par correspondiente a 8.4 puntos, por tanto, deberá mantenerse la gestión institucional en el abordaje de los siguientes indicadores:



DIMENSIÓN 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Calificación: 68.3

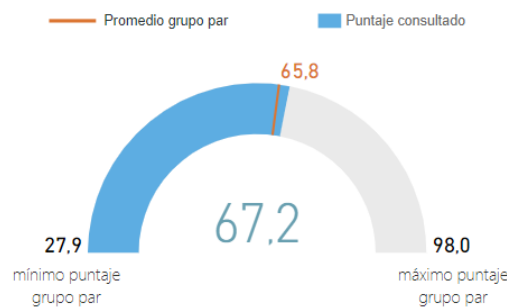
La dimensión de información y comunicación tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una

entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

El desarrollo de esta dimensión implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño; sin embargo, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas:

- ✓ Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- ✓ Gestión documental

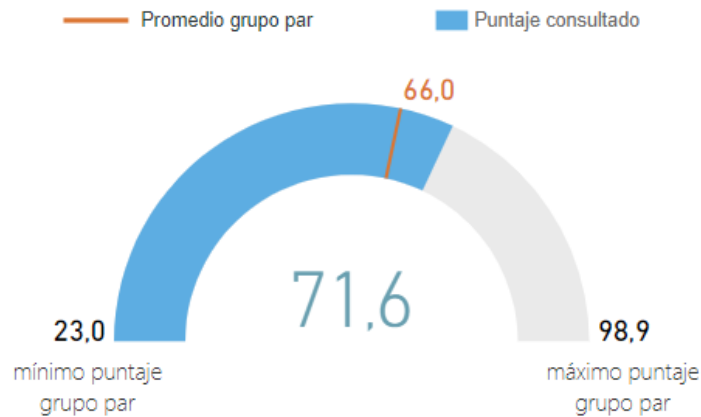
Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción



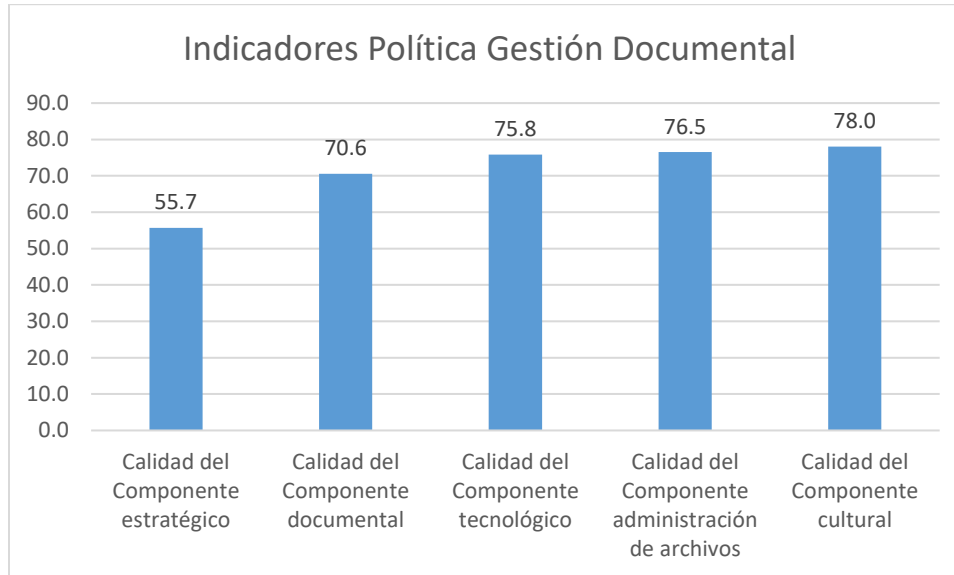
En relación a la Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción se evidencia un puntaje superior pero cercano al promedio del sector, por ello se hace necesario continuar con el fortalecimiento de los lineamientos impartidos por el modelo de Planeación y Gestión a través del seguimiento a los siguientes indicadores:



Gestión Documental



La política de Gestión Documental refleja un puntaje superior al promedio del sector, sin embargo, se hace necesario alcanzar niveles superiores que lleve la entidad ubicarse en posiciones más cercanas a las obtenidas por otras instituciones del sector, lo anterior con la gestión de los siguientes indicadores:



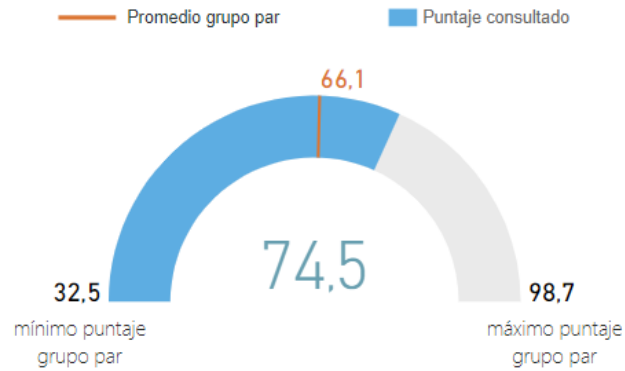
DIMENSIÓN 6: GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION

Calificación: 74.5

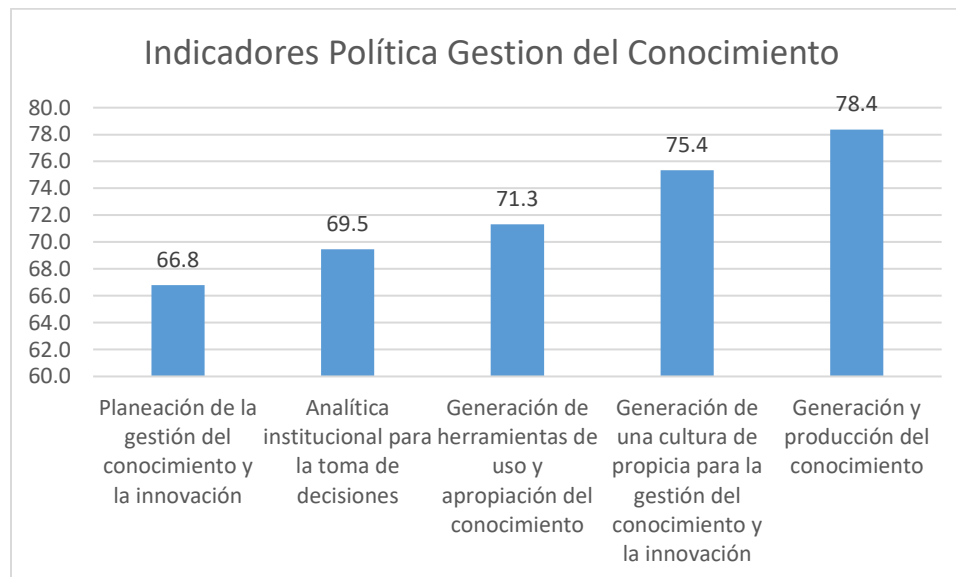
La sexta dimensión de MIPG -gestión del conocimiento y la innovación- plantea la importancia de que las entidades conserven y compartan su conocimiento para dinamizar el ciclo de la política pública, facilitar el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconectar el conocimiento entre los servidores y dependencias y promover buenas prácticas de gestión.

El desarrollo de esta dimensión implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño y cumple un rol esencial en el fortalecimiento de las demás dimensiones del MIPG. Para su ejecución deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la política de: Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Gestión del Conocimiento



La política de Gestión de Conocimiento evidencia una calificación sobresaliente en comparación con el promedio obtenido por las instituciones del sector, así mismo, se deberá continuar con el trabajo de gestión enfocado en los indicadores de esta política, en su orden:



DIMENSIÓN 7: CONTROL INTERNO

Calificación: 69.4

La séptima dimensión de MIPG, el Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI. Es importante indicar que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI se actualiza en el marco de MIPG; el MECI ha sido y continuará siendo la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993.

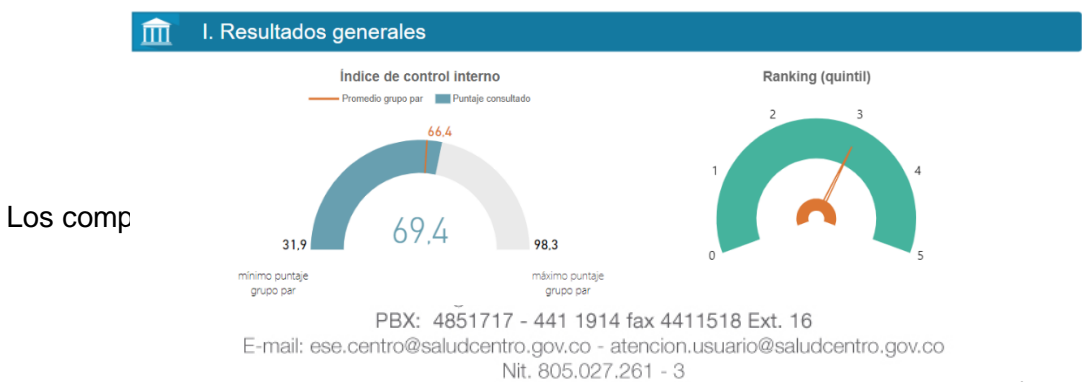
El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

El desarrollo de esta dimensión impacta las demás dimensiones de MIPG y tiene en cuenta los lineamientos de la política de: Control interno.

Con esta dimensión, y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

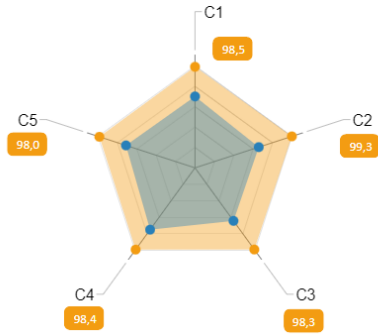
INDICE DE DESEMPEÑO DEL CONTROL INTERNO

Mide el grado de orientación de la entidad hacia la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. La Red de Salud Centro E.S.E obtuvo un resultado general del desempeño del control interno para la vigencia 2021 del 69,4; en el 2020 el resultado fue de 66,3. Desempeño de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno.



II. Índices de desempeño de los componentes MECI

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado

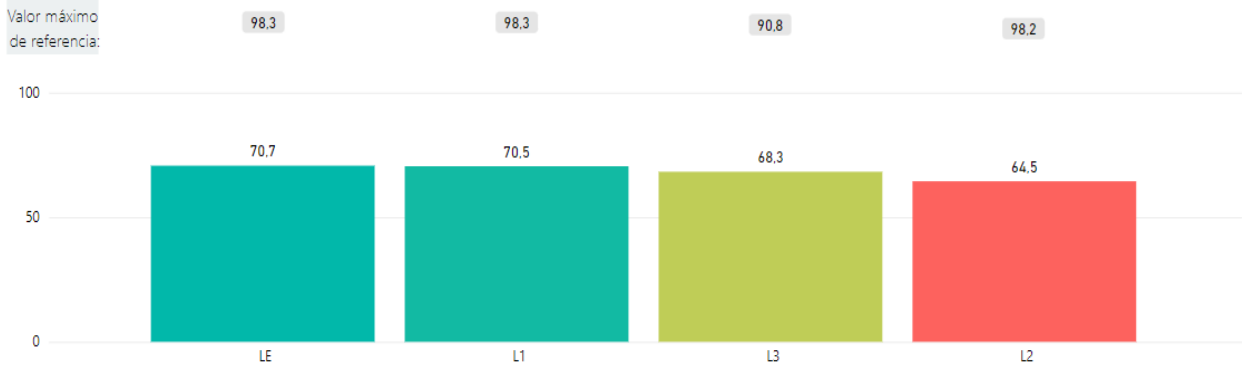


Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	69,6	98,5
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	65,3	99,3
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	63,9	98,3
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	74,4	98,4
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	70,7	98,0

De acuerdo con los resultados obtenidos para los componentes del MECI, se advierte que es preciso fortalecer la ejecución de actividades de control, la evaluación estratégica del riesgo, y ambientes propicios para el ejercicio del control.

Por su parte, las líneas de defensa lograron la siguiente medición:

III. Índices de desempeño de las líneas de defensa



Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa

EVALUACION INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación independiente del sistema de control interno arrojó un resultado de 66,2 puntos.

En este sentido la Red de Salud del Centro E.S.E ha realizado las mediciones anualmente desde el año 2017; producto de dichas mediciones se generaron las recomendaciones recientes que se encuentran en el reporte de resultados de la Medición de Desempeño Institucional 2021 emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Conforme lo anteriormente indicado, es necesario:

- ✓ Diseñar el plan de mejoramiento e implementar acciones concretas que permitan aumentar la efectividad de la gestión para alcanzar mejores resultados y cierre de las brechas identificadas.
- ✓ Asignar los responsables para cada política.
- ✓ Registrar los trámites de la entidad en la plataforma SUIT.

¹ **LE: Línea estratégica de defensa:** Está conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.

L1: Primera línea de defensa: Esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

L2: Segunda línea de defensa: Esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada organización. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica).

L3: Tercera línea de defensa: Esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos -y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.

Conclusiones y Recomendaciones

- ✓ A pesar de que el resultado obtenido en la medición del IDI para la vigencia 2021 (70,6) incrementó 3,5 puntos respecto de la medición de la vigencia 2020, se evidencian dimensiones cuyo puntaje consultado es susceptible de mejora; siendo estas las dimensiones que presentan puntajes inferiores: Dimensión de talento humano, información y comunicación, gestión para resultados y control interno.
- ✓ La dimensión 7 “control interno” obtuvo un puntaje del 69,4. Si bien este resultado es mayor al promedio de resultados obtenido por el promedio de entidades del grupo par, es preciso fortalecer los diferentes componentes que lo integran, en particular actividades de control efectivas, evaluación de controles asociados a los riesgos.
- ✓ Desarrollar y/o fortalecer las responsabilidades a cargo de cada una de las líneas de defensa; en particular segunda y tercera línea de defensa de modo que cumplan con las funciones que les han sido encomendadas.
- ✓ Analizar las brechas encontradas en cada una de las políticas de gestión y desempeño, a través del seguimiento a los indicadores que componen cada política y el análisis de recomendaciones de mejora propuestas por la herramienta de medición del Departamento Administrativo de la Función Pública (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTgwYTg4NGMtZGZhMy00YmE0LWI0ZWltN2FjYmUxMDQ1MWYyIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iINTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59>).
- ✓ Con base en las recomendaciones para la mejora propuestas por la función pública implementar los planes de mejoramiento necesarios.
- ✓ Actualizar las caracterizaciones y procedimientos documentados de cada uno de los 14 procesos que conforman el mapa de procesos; el MIPG se concentra en las prácticas y procesos que realizan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados, y de esa forma generar valor público; es por ello por lo que la actualización de los procedimientos es perentoria.

- ✓ Implementar la política de racionalización de trámites, la cual está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.
- ✓ Revisar los resultados de las políticas que integran cada dimensión e intervenirlas iniciando por aquellas con calificaciones más bajas.

Cordialmente,

Gloria Helena Riascos R.
Asesora de Control Interno

Elaborado por:

Gloria Helena Riascos - Asesora OCI
Juan Manuel Arrechea - Profesional de apoyo OCI