



COMUNICACIÓN INTERNA

Código : FT-001-21

Versión: 01

Fecha de elaboración o actualización:
Marzo 31 2019

Santa Rosa de Osos, 18 ENE 2021
Rdo. 026

Doctor
JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
Director General
Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington
Santa Rosa de Osos

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN ESTADO DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE 2020.

Adjunto envío, el resultado de Informe de evaluación independiente al Sistema de Control Interno de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de Osos, correspondiente al Segundo Semestre de 2020.

Cualquier información adicional con gusto le será suministrada.

Cordial saludo,


FERNEY JARAMILLO LLANOS
Sub Director Administrativo y Financiero
Corporación Hospital San Juan de Dios- Uniremington, Santa Rosa de Osos.

Elaboro: Ferney Jaramillo Llanos
Subdirector Administrativo y Financiero

INFORME EVALUACION INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA

INFORME CONTROL INTERNO 2020

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a la Circular Externa N°100-006 de 2019 expedida por el Director Departamento Administrativo de la Función Pública en la cual entrego los lineamientos generales para el informe de evaluación Independiente del estado del sistema de control interno; teniendo como base el Decreto 2106 de noviembre de 2019 mediante el cual se reglamente el proceso y componentes del informe antes descrito y finalmente, en cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 y a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, se presenta el siguiente informe de evaluación independiente al sistema de control interno de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de osos, correspondiente a la vigencia 2020, el cual se enmarca en los avances del Sistema de Control Interno en el marco del desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Este informe se elabora con el propósito central de aportar a la permanente mejora de la Entidad en el alcance y cumplimiento de nuestra misión desde la óptica del Control Interno Institucional “Fortalecer, mejorar el desempeño de los servidores públicos al servicio del Estado, contribuir al cumplimiento de los compromisos del gobierno con el ciudadano y aumentar la confianza en la administración pública y en sus funcionarios y contratistas”; para lo cual hacemos énfasis en los componentes del MECl: 1. Ambiente de Control; 2. Evaluación del Riesgo; 3. Actividades de Control; 4. Información y Comunicación; 5. Actividades de Monitoreo.

DESEMPEÑO

El sistema de control interno institucional presenta para el cierre del periodo 2020 un estado débil en su implementación y aunque se han realizado acciones para avanzar en el compromiso del personal frente a las responsabilidades como servidores públicos, las acciones de control se vieron afectadas por la situación generada por la aparición de la pandemia COVID-19 y las medidas que debieron tomarse con el personal y su presencialidad en las instituciones. Sin embargo, cada una de sus componentes fueron trabajadas como se describe a continuación:

El informe se realiza con base en los resultados de los informes pormenorizados de control interno semestrales del año 2020, El puntaje general obtenido por la Corporación en el estado de SCI institucional es de 35%: siendo un puntaje bajo considerando la media del grupo par.

1. AMBIENTE DE CONTROL:

La Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de Osos, presenta dos momentos en la implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El primero es el compromiso de la Dirección en la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Se define además el proceso de iniciación y construcción del comité de MIPG institucional, la definición de funciones, periodicidad de las reuniones, entre otros aspectos; con lo cual se dan las etapas de inicio a la implementación de MIPG.

- Se evidencian avances en el ambiente de control con acciones como la definición de acciones enfocadas a la planeación de rendición de cuentas, la presentación de informes institucionales a los entes de control, procedimientos de vinculación a nuevos empleados y otros contratistas a la institución. El puntaje de este componente fue de: 50%.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO: Calificación 30%.

En este componente los avances se presentaron a nivel asistencial con la operatividad del comité de seguridad del paciente como objetivo primordial del objeto institucional. En este sentido se realizaron seguimientos a los eventos adversos presentados desde las áreas para establecer las fallas, realizar análisis de estos y definir los planes de mejoramiento a que diera lugar.

En el área administrativa se evidencian inicios de identificación de los posibles riesgos para la construcción del mapa de riesgos.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL: Calificación 10%.

En este componente se evidencian avances relacionados con la anticorrupción institucional, en el cual se abordan los posibles riesgos de corrupción, pero se deben reforzar las acciones de seguimiento.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Calificación 50%

La institución reporta de manera oportuna los informes a los entes de control y actualmente no presenta ningún requerimiento por incumplimiento de este aspecto, se tiene claridad frente a las responsabilidades en el reporte para lo cual tiene delegado en sus funcionarios el diligenciamiento de las diferentes solicitudes que se reciben de estas entidades.

Para la información a usuarios internos y externos de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington, Santa Rosa de Osos se continúa promoviendo la información pública abierta; especialmente mediante el uso de medios electrónicos como el correo electrónico institucional, como las carteleras institucionales. Igualmente, se utilizan las redes sociales, medios de comunicación como radio y a través de los cuales se adelantada por la Corporación.

A través de la oficina de atención al usuario de la Corporación se realiza el proceso de recepción de PQRSD, una vez se cuenta con la información, esta se analiza por todas las dependencias involucradas, con el fin de determinar el número de solicitudes, competencia para realizar los respectivos traslados internos, dependencia con más solicitudes entre otros.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO: Calificación 35%

Se realizaron rondas a las áreas para definir controles en los puntos críticos y definir acciones que disminuyan los riesgos y gestionar los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales.

Se proyectó el cronograma de los comités institucionales para el periodo 2020, el cual abarca aquellos de obligatorio cumplimiento de acuerdo a la normatividad aplicable a la Corporación, como otros definidos con el objetivo de mejorar la gestión institución.

Finalmente se concluye que el Sistema de control interno cuenta con una mediana implementación acorde a la normatividad aplicable y a las características propias de la Corporación Hospital San Juan de Dios – Uniremington como entidad de Salud, ya que es una entidad público – privada de economía mixta, que inició operaciones a partir del 1ro de Mayo de 2019.

Se deberá entonces elaborar un plan de mejoramiento que permita en el menor tiempo posible acatar los lineamientos normativos del sistema y cumplir con las políticas públicas y dimensiones que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.



Del análisis de los resultados obtenidos del informe del FURAG para el periodo 2020, el Hospital levantará un Plan de Acción que le permita alcanzar los atributos de calidad de cada una de las dimensiones del MIPG.

FERNEY JARAMILLO LLANOS
Subdirector Administrativo y Financiero
Con delegación del Control Interno.

Nombre de la Entidad:	CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS		
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2020		
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad		35%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	De acuerdo a la calificación obtenida, luego del análisis de cada uno de los componentes y los requerimientos asociados a los mismos, se puede concluir que los componentes del Sistema de Control Interno son los que se encuentran operando en su totalidad, entre ellos: planificación, monitoreo y evaluación de riesgos, ambiente de control y evaluación de riesgos. No se requiere un mayor componente por parte de todos los Líneas de Defensa en relación con los lineamientos asociados a los componentes para mejoramiento.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno no es efectivo para el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Es necesario establecer la efectividad de los controles diseñados y llevar a cabo la implementación del MODELO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN.	
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):	No	El esquema de las Tres Líneas de Defensa no se encuentra documentado ni estructurado.	
Componente	¿Se está cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	50%	FORTALEZAS: Proceso de funcionamiento que tienen aplicados y cualidades requeridas para el logro de objetivos de la E.S.C. DEBILIDADES: Los flujos de procesos cuentan con las competencias requeridas y se aplican para darle continuidad a los procesos y cumplimiento al plan de acción de la entidad. DEBILIDADES: Para el ambiente de evaluación no se tiene el Manual de Integración. No se ha definido y documentado el Esquema de Líneas de Defensa.
EVALUACIÓN DEL RIESGO	No	30%	DEBILIDADES: No se tiene el plan de implementación de la Política para Administración de Riesgos. Cumplimiento de las actividades relacionadas con el análisis y seguimiento de los riesgos y sus controles.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	No	10%	FORTALEZAS: Personal capacitado de acuerdo a los perfiles requeridos. DEBILIDADES: Relaciones con la infraestructura tecnológica, especialmente en cuanto a la seguridad de la información, protocolos, políticas entre otros. Falta de actualización de algunos Manuales, Políticas, Instrucciones.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Si	50%	FORTALEZAS: Cuenta con E.S.C. con Procedimientos de PQR y satisfacción de los usuarios. DEBILIDADES: Reglamento de cumplimiento a la lista de chequeo Ley 1712 de 2014.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	No	35%	FORTALEZAS: Comunicación de la alta dirección y los Servicios Públicos con el logro de objetivos de la E.S.C., lo que garantiza a mediano y largo plazo la mejora de los procesos, así mismo la adecuada adherencia y coordinación entre los sistemas de Gestión y el Sistema de Control interno. DEBILIDADES: La Inspección no se dispone de una Política interna actual para el reporte de las deficiencias de Control interno.