

Santa Rosa de Osos, 21 de enero de 2022

21 ENE 2022

0033

Doctor

JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA

Director General

Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington
Santa Rosa de Osos

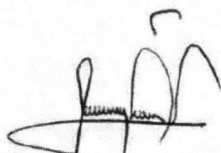
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Asunto: Informe de evaluación del Estado del Sistema de Control Interno –
Semestre 2 de 2021.

En su calidad de representante legal y presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington – Santa Rosa de Osos, hago entrega de informe de resultado de evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2021.

Cualquier Información adicional, con gusto será suministrada.

Cordial saludo,



NELSON CÁRDERNAS BEDOYA
Asesor en Control Interno

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 2021-II

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 MECI: 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 2021, segundo semestre, un estado intermedio en su implementación, presentando algunos avances en la institucionalidad e instrumentos que fortalecerán el sistema, motivando el compromiso del personal frente a las responsabilidades como servidores públicos.

El informe se realiza con base en el formato definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para la aplicación de las evaluaciones semestrales. El puntaje general obtenido por la Corporación en el estado de SCI institucional es de 69%. La calificación es la que corresponde a la consolidación global, a partir de los resultados de cada uno de los componentes, tal como se muestra a continuación:

1. AMBIENTE DE CONTROL:

Se evidencian avances en el ambiente de control con acciones como la estructuración de la institucionalidad, a través del Comité de Coordinación de Control Interno y la adopción del Modelo Actualizado de Control Interno MECI, en su versión 2017, a partir del Decreto 1499 de 2017. Además de los seguimientos realizados a la gestión desde los distintos Comités Institucionales, tal como el Comité Directivo.

Se detectan FORTALEZAS, tales como:

- Conformación de equipo de trabajo, que demuestra aptitudes y cualidades que apoyan el logro de objetivos de la Corporación.
- Compromiso de la Alta Dirección que promueve e impulsa el desarrollo institucional.
- Líderes con perfil de idoneidad que presentan las competencias necesarias y exigidas para constituir un ambiente de control adecuado que favorece la implantación de un sistema de control interno adecuado y efectivo.

Pero a su vez se detectan DEBILIDADES, tales como:

- Para el periodo en evaluación no se cuenta con el Código de Integridad
- No se ha definido y documentado el Esquema de Líneas de Defensa.

El puntaje de este componente fue de: 79%.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO:

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.

Para el segundo semestre se realizó capacitación en el Modelo MIPG en articulación con el Modelo MECI.

Se detectan FORTALEZAS, tales como:

- En los procesos misionales, se cuenta con avances en la gestión de riesgos, enfocados en la prestación del servicio y la seguridad del paciente

Pero a su vez se detectan DEBILIDADES, tales como:

- No se tiene diseñada e Implementada la Política de Administración de Riesgos.
- No se ha iniciado con la metodología que orienta las etapas de la gestión del riesgo y por ende a los controles con enfoque a riesgo.

El puntaje de este componente fue de: 60%.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL:

En este componente se evidencian avances relacionados con los seguimientos realizados en los Comités Técnico científicos, en los cuales se hacen los respectivos seguimientos, aunque se deben plasmar en los procesos y los procedimientos.

Se detectan FORTALEZAS, tales como:

- Personal capacitado de acuerdo a los perfiles requeridos.

Pero a su vez se detectan DEBILIDADES, tales como:

- Relacionadas con la infraestructura tecnológica, especialmente en cuanto a la seguridad de la información, protocolos, políticas entre otros.

- Falta de un Manual de Procesos y Procedimientos, con mayor énfasis en los procesos estratégicos, de apoyo y de Evaluación.

El puntaje de este componente fue de: 70%.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

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 y medios de comunicación como la radio.

En el semestre se avanza en la construcción del Programa de Gestión Documental, con sus respectivos instrumentos para formalizar y fortalecer la gestión de la información, como base para la comunicación en todos sus niveles.

Se detectan FORTALEZAS, tales como:

- Procedimiento de PQRS y satisfacción de los usuarios.
- En el primer semestre de 2021, se inició proyecto de Gestión Documental, para fortalecer el manejo adecuado de la información.

Pero a su vez se detectan DEBILIDADES, tales como:

Bajo nivel de cumplimiento en las obligaciones de publicación de la información, conforme a las disposiciones de la Ley 1712 de 2014.

El puntaje de este componente fue de: 78%.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO:

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 revisó la actualización de los comités institucionales para el periodo 2021, 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.

Se detectan FORTALEZAS, tales como:

Compromiso de la Alta Dirección y los Servidores Públicos con el logro de objetivos de la E.S.E., lo que garantiza a mediano y largo plazo la mejora de los procesos, así mismo la adecuada alineación y coordinación entre los sistemas de Gestión y el Sistema de Control Interno

Pero a su vez se detectan DEBILIDADES, tales como:

La Corporación no dispone de una Política documentada de Control Interno, que establezca las líneas de defensa y las líneas de reporte de los avances y las deficiencias de Control Interno.

El puntaje de este componente fue de: 55%.

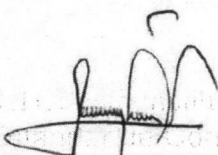
Finalmente se concluye que de acuerdo a la calificación obtenida, luego del análisis de cada uno de los componentes y los requerimientos asociados a los mismos; se puede concluir que los componentes del Sistema de Control Interno, presentan evidencias de avances, sin que operen en su totalidad. Se requiere fortalecer mayormente en los componentes Actividades de Monitoreo y Evaluación del Riesgo; además de requerirse esfuerzo en el fortalecimiento de los demás componentes. Se necesita establecer la institucionalidad del sistema de control interno a partir de la estructuración de las Líneas de Defensa, a través de la adopción de la Política institucional, que contenga los lineamientos, para cumplir con la séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Se considera un Sistema de Control Interno, que por su nivel de madurez, aún no presenta un nivel de desarrollo avanzado, para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Es necesario estructurar un sistema desde la institucionalidad y posterior despliegue, en cada uno de los componentes, que aseguren la efectividad de los controles y el tratamiento de los riesgos.

La Corporación por su naturaleza jurídica, desde su estructura organizacional no existe la dependencia u oficina de control interno, sin embargo, se iniciaron avances en el primer semestre de 2020 y segundo semestre de 2021, con la oficialización

del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la adopción del Modelo Estándar de Control Interno actualizado a la versión reciente.
Se debe fortalecer el sistema con la estructuración del esquema de las Líneas. Además, con la documentación de las políticas de Control Interno.

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación independiente, se deberá proceder a elaborar un plan de acción o 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.



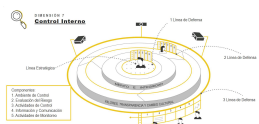
NELSON CÁRDENAS BEDOYA

Asesor en Control Interno

Proyectó: Nelson Cárdenas – Asesor Control Interno

Revisó y Aprobó: Jesús Alcides Osorio Mazo – Subdirector Administrativo

Nombre de la Entidad:	CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

69%

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, presentan evidencias de avances, sin que operen en su totalidad. Se requiere fortalecer mayormente en los componente Actividades de Monitoreo y Evaluación del Riesgo; además de requerirse esfuerzo en el fortalecimiento de los demás componentes. Se necesita establecer la institucionalidad del sistema de control interno a partir de la estructuración de las Líneas de Defensa, a través de la adopción de la Política institucional, que contenga los lineamientos, para cumplir con la séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Se considera un Sistema de Control Interno, que por su nivel de madurez, aún no presenta un nivel de desarrollo avanzado, para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Es necesario estructurar un sistema desde la institucionalidad y posterior despliegue, en cada uno de los componentes, que aseguren la efectividad de los controles y el tratamiento de los riesgos.
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	La Corporación por su naturaleza jurídica, desde su estructura organizacional no existe la dependencia u oficina de control interno, sin embargo, se iniciaron avances en el primer semestre de 2020 y segundo semestre de 2021, con la oficialización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la adopción del Modelo Estándar de Control Interno actualizado a la versión reciente. Se debe fortalecer el sistema con la estructuración del esquema de las Líneas. Además con la documentación de las política de Control Interno.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	79%	FORTALEZAS: - Conformación de equipo de trabajo, que demuestra aptitudes y cualidades que apoyan el logro de objetivos de la Corporación. - Compromiso de la Alta Dirección que promueve e impulsa el desarrollo Institucional. - Líderes con perfil de idoneidad que presentan las competencias necesarias y exigidas para constituir un ambiente de control adecuado que favorece la implantación de un sistema de control interno adecuado y efectivo. DEBILIDADES: - Para el periodo en evaluación no se cuenta con el Código de Integridad - No se ha definido y documentado el Esquema de Líneas de Defensa.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	60%	FORTALEZAS: - En los procesos misionales, se cuenta con avances en la gestión de riesgos, enfocados en la prestación del servicio y la seguridad del paciente DEBILIDADES: - No se tiene diseñada e Implementada la Política de Administración de Riesgos. - No se ha iniciado con la metodología que orienta las etapas de la gestión del riesgo y por ende a los controles con enfoque a riesgo.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	FORTALEZAS: - Personal capacitado de acuerdo a los perfiles requeridos. DEBILIDADES: - Relacionadas con la infraestructura tecnológica, especialmente en cuanto a la seguridad de la información, protocolos, políticas entre otros. - Falta de un Manual de Procesos y Procedimientos, con mayor énfasis en los procesos estratégicos, de apoyo y de Evaluación.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	79%	FORTALEZAS: - Cuenta la Corporación con: - Procedimiento de PQRs y satisfacción de los usuarios. - En el primer semestre de 2021, se inició proyecto de Gestión Documental, para fortalecer el manejo adecuado de la información. DEBILIDADES: - Bajo nivel de cumplimiento en las obligaciones de publicación de la información, conforme a las disposiciones de la Ley 1712 de 2014.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	55%	FORTALEZAS: - Compromiso de la Alta Dirección y los Servidores Públicos con el logro de objetivos de la Corporación, lo que garantiza a mediano y largo plazo la mejora de los procesos, así mismo la adecuada alineación y coordinación entre los sistemas de Gestión y el Sistema de Control Interno DEBILIDADES: - La Corporación no dispone de una Política documentada de Control Interno, que establezca las líneas de defensa y las líneas de reporte de los avances y las deficiencias de Control Interno.

