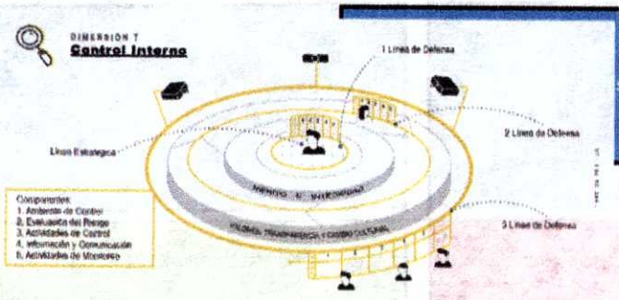
Nombre de la Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE -POPAYAN-
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2020



Estado del Sistema de Control Interno de la entidad	81%

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	Desde el 2018, la oficina de Planeacion y de control interno, vienen iplementando las 7 dimensiones del nuevo sistema integrado de planeacion y gestion -MIPG-, tomando como base las evaluacion del FURAG, de las vigencias 2018 y 2019, de las cuales se ha podido evidenciar un avance importante, teniendo en cuenta que con el 1er diagnostico del MIPG, realizado en el 1er semestre de 2018, se pudo determinar que muchas de las acciones se realizaban en el HUSJ, pero que no se tenian documentadas, o por el contrario se tienen documentadas pero no se habian socializado y aplicado a los responsables de los procesos. En los años 2018 y hasta marzo del 2020, con la anterior administracion, la responsabilidad en la implementacion del sistema de control interno estaba en cabeza del jefe de la oficina de control interno, ya que a pesar de explicarlo y exponerlo en los distintos comites de gestion y desempeño y en el de control interno, no se entendio, al contrario se percibia una confrontacion no solo con los entes de control internos sino con los externos, a quienes en muchas ocasiones no se daba debida respuesta a los requerimientos. Con la nueva admon a partir del 1 de abril de 2020, la oficina de control interno ha tenido eco de las recomendaciones y observaciones remitidas a la Alta Gerencia, logrando un mejoramiento obstensible en el avance de los planes, y para cumplir la meta dentro del plan de desarrollo 2020-2024 de acreditar al HUSJ en el 2023.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el periodo enero del 2018 ha marzo del 2020, con el ultimo cuatrienio de admon y segun informacion del anterior Jefe de la oficina de control interno no fue efectivo el sistema de control interno porque la Gerencia no tenia en cuenta las observaciones y recomendaciones realizadas por la oficina de C.I., porque el representante legal, nunca asumio su responsabilidad en la implementacion de un optimo sistema de control interno, por el contrario refutaba todas las observaciones y recomendaciones que realizaba la oficina de C.I. en los distintos comites, no permitia que se publicaran los informes, a pesar que eran de ley, los que tenian que ver con la implementacion de politicas, procesos y procedimientos para la optimizacion del sistema de C.I., como era la suscripcion de los planes de mejoramiento producto de las auditorias realizadas por la oficina de control interno que desde el 2018 y hasta diciembre de 2020, se han realizado 12, entre asistenciales y administrativas, con los que se suscribieron de manera satisfactoria 11 planes de mejoramiento, con el unico proceso que no se suscribio plan de mejoramiento fue con el de Talento Humano, ironicamente el principal, solo se presento un informe final de la auditoria, por lo que la nueva gerencia solicito realizar la auditoria al proceso de T.H. a partir de junio y hasta dic de 2020, con quienes se suscribio plan de mejoramiento en febrero de 2021. Los resultados de los informes del MIPG y del FURAG, coincidieron en gran porcentaje con los informes de la oficina de C.I. y con los entes de control, ya que segun las auditorias realizadas regulares de 2018 y 2019 y la financiera y pptal del 2019, la contraloria Municipal determino 28 hallazgos administrativos, 23 disciplinarios, 7 fiscales por un valor de $562,139,622 y 1 penal, esto en gran parte porque la anterior admon vinculo a personal sin el cumplimiento de los requisitos para desempeñar los cargos . Durante los 9 meses de la actual admon la oficina de C.I. ha encontrado eco respecto de las observaciones y recomendaciones determinadas, de las cuales se evidencia un avance positivo y se espera que las demas recomendaciones se evidencien en el 2021.

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	Despues de mucha insistencia por parte de las oficinas de planeacion y de control interno, se logro adoptar las lineas de defensa para el HUSJ, mediante resolucion 538 de diciembre de 2019, de las cuales solo se han aplicado en algunos procesos de la 1ra linea de defensa como son las cajas menores, los desembolsos y los avances. Se solicito a la oficina de planeacion, suscribir un cronograma de capacitacion y socializacion de la resolucion para avanzar en la aplicacion de las lineas de defensa en la 1ra y 2da linea de defensa. Debido a la pandemia la oficina de planeacion no ha realizado la socializacion de la res de lineas de defensa, y tambien por el cambio de admon, lo cual se tiene programada en el 1er semestre de 2021 de manera virtual.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	83%	Una de las debilidades es la falta de apoyo por parte de la Gerencia, desde el 2018 hasta el 31 de marzo del 2020, para la implementacion de un buen sistema de control interno, por la falta de personal de apoyo en las auditorias administrativas y asistenciales solicitadas desde enero de 2018, solicitud hecha al momento de asumir el cargo de la oficina de control interno, ya que se evidencio que solo en el ultimo trimestre del 2017, se dio apoyo a las auditorias asistenciales, teniendo en cuenta que es una entidad prestadora de servicios de salud, por lo tanto el mayor enfasis es la de realizar auditorias en los procesos asistenciales, y con ello el logro de un buen sistema de control interno, con la suscripcion de planes de mejoramiento producto de las auditorias realizadas, que ha la fecha han logrado un optimo avance en el cumplimiento de los planes suscritos. Desde el 2018 hasta el 2020, la of de C.I. ha realizado 12 auditorias internas, con las cuales se suscribieron 11 planes de mejoramiento con redundaron en mejora en los procesos ya que se pudo evidenciar que existen procedimientos que no se estaban aplicando y otros que son necesarios implementar. Con las entidades de control externa se suscribieron P.M. con la contraloria municipal a los cuales se les da cumplimiento en el periodo estipulado para ello, solo con el P.M. de la aud financiera y presupuestal se solicito plazo ya que la evidencia de cumplimiento se determina en el mes de febrero de 2021.	1%	Una de las debilidades es la falta de apoyo por parte de la Gerencia, desde el 2018 hasta el 31 de marzo del 2020, para la implementacion de un buen sistema de control interno, por la falta de personal de apoyo en las auditorias administrativas y asistenciales solicitadas desde enero de 2018, solicitud hecha al momento de asumir el cargo de la oficina de control interno, ya que se evidencio que solo en el ultimo trimestre del 2017, se dio apoyo a las auditorias asistenciales, teniendo en cuenta que es una entidad prestadora de servicios de salud, por lo tanto el mayor enfasis es la de realizar auditorias en los procesos asistenciales, y con ello el logro de un buen sistema de control interno, con la suscripcion de planes de mejoramiento producto de las auditorias realizadas, que ha la fecha han logrado un optimo avance en el cumplimiento de los planes suscritos.	82%

Evaluación de riesgos	SI	71%	La oficina de planeacion realizo mesas de trabajo con cada uno de los responsables de los riesgos de gestion y de corrupcion, en el ultimo semestre de 2020, con base en el nuevo plan de desarrollo, planes construidos bajo la realidad de la situacion actual de pandemia en la que vivimos y se seguira en la vigencia del 2021, donde se construyeron 34 mapas de riesgos de gestion y de corrupcion en los procesos adtivos y 24 con los procesos asistenciales, y se determinaron 12 riesgos de corrupcion que en la mayoria son trabsversales, cada proceso los manejan en conjunto, para la evaluacion que realizan las oficinas de planeacion y control interno se evaluan de manera independiente, ya que los de corrupcion el informe es cuatrimestral y los de gestion es semestral. Los mapas de riesgos se realizan con base en el mapa de procesos, con la nueva administracion este mapa se cambio por lo cual para el 2021 se debe ajustar los riesgos.	1%	Anteriormente los riesgos no se construian con los responsables del manejo y mitigacion de los riesgos, por lo que, y a partir de la implementacion del nuevo modelo integrado de planeacion y gestion MIPG, estos fueron construidos, suscritos y evaluados en conjunto con los Coordinadores de los procesos y la oficina de planeacion, y la evaluacion por parte de la oficina de control interno, logrando la mitigacion de los riesgos del HUSJ	70%
Actividades de control	SI	71%	Con la nueva admon a partir del 1 de abril de 2020, las actividades de control han sido apoyadas por la alta direccion y se tienen en cuenta las observaciones y recomendaciones establecidas por la oficina de control interno, una de ellas es la auditoria al proceso de Talento Humano que se inicio en el mes de junio y termino en diciembre de 2020, teniendo en cuenta el bajo resultado en cumplimiento determinado en el cumplimiento de las actividades del MIPG y del FURAG del 2019, resultados que se veran reflejados en la evaluacion del 2020, con el incremento en el porcentaje de cumplimiento de las dimensiones, componentes y politicas suscritas en el MIPG.	21%	Las debilidades es el nulo apoyo por parte de la anterior gerencia para la implementacion de controles, los que se realizaban con los informes que se presentaban en los comites de gestion y desempeño y de control interno, la fortaleza es que en la gran mayoria de procesos agradecian el apoyo que prestan las oficinas asesoras de planeacion y de control interno, para el cumlimiento de los planes y proyectos suscritos con cada uno de los procesos.	50%

Información y comunicacion	SI	96%	Segun el informe de cumplimiento del Indice de Transparencia y acceso a la informacion -ITA- emitido por la Procuraduria, el HUSJ obtuvo una calificacion de 94/100, por lo cual se suscribio plan de mejoramiento con 4 acciones correctivas, dos de las cuales ya se cumplieron con la implementacion del link de transparencia en la pagina web del HUSJ, con lo cual se espera subir el % de cumplimiento de la dimension de informacion y comunicacion en el FURAG del 2020, ya que en el 2018 y 2019 esta dimension fue la mas baja en cumplimiento, asi mismo se realizaron las acciones necesarias para la actualizacion del sistema de red de mayor almacenamiento de datos, asi como con el funcionamiento del sistema de informacion interno denominado DOCUNET, donde se archivan los distintos informes y documentos enviados entre los procesos del HUSJ, mas cuando en esta pandemia se realizan las actividades en casa y las reuniones y comites de manera virtual.	10%	Con los resultados presentados por la evaluacion del FURAG, de los años 2018 y 2019, los componentes de informacion y comunicacion, obtuvieron el avance en el cumplimiento mas bajo de entre todas las dimensiones evaluadas, es por ello que la oficina de planeacion y de control interno, realizaron accciones tendientes a mejorar los indicadores del Indice de transparencia y acceso a la informacion, en la actualizacion de la pagina web, creando el link de ITA, asi como tambien las acciones necesarias para la actualizaacion del sistema de red de mayor almacenamiento de datos, asi como con el funcionamiento del sistema de informacion interno denominado DOCUNET, donde se archivan los distintos informes y documentos enviados entre los procesos del HUSJ.	86%
Monitoreo	SI	84%	Desde el 2018 y hasta el 2020, la oficina de C.I. a realizado un total de trece (13) auditorias internas, con las cuales se ha suscrito 12 planes de mejoramiento, con el proceso de Talento Humano de la auditoria realizada en el 2018, se realizo un informe final de auditoria, y no se suscribio plan de mejoramiento. La oficina de control interno, desde el 2018, viene realizando las acciones necesarias para desarrollar un sistema optimo del sistema de control interno a nivel general, dando cumplimiento del PGA del 2018 con el 98%, en el 2019 del 91% y en el 2020 del 97% del plan general de auditorias, asi como tambien en la entrega de los informes a los distintos entes de control como a la Alta gerencia para que se tomen los correctivos necesarios y a tiempo para el logro de los objetivos determinados en el plan de desarrollo.	5%	La oficina de control interno, desde el 2018, viene realizando las acciones necesarias para desarrollar un sistema optimo del sistema de control interno a nivel general, dando cumplimiento con mas del 90% del plan general de auditorias, asi como tambien en la entrega de los informes a los distintos entes de control como a la Alta gerencia para que se tomen los correctivos necesarios y a tiempo para el logro de los objetivos determinados en el plan de desarrollo.	79%

Edna Mercedes Lopez Molina
Jefe oficina Asesora de Control Interno