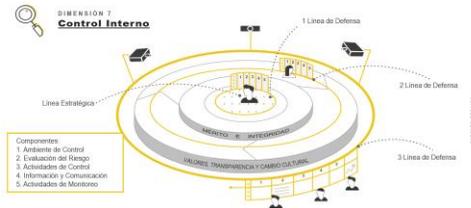


<b>Nombre de la Entidad:</b>	<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</b>
<b>Periodo Evaluado:</b>	<b>1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2020 - PRIMER SEMESTRE</b>



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**75%**

**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):	<b>Si</b>	Con la creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN, mediante resolución, No. 907 de 2018, se dan las pautas para la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con todas sus dimensiones y lineamientos. El sistema de Control Interno pasa a ser una dimensión del MIPG, y se articula de acuerdo a los nuevos lineamientos de la séptima dimensión, se realizó diagnóstico y se inició con el plan de acción.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	El sistema de Control interno, de acuerdo con los objetivos institucionales se ha implementado y alineado a los demás sistemas de gestión con que cuenta la entidad, principalmente con el sistema único de acreditación y sistema de gestión de calidad, camino recorrido que ha permitido que en la entidad sea más eficiente la implementación del MIPG; por su parte para la OCI ha sido líder en la implementación de controles fruto del ejercicio auditor, y de su rol de seguimiento a riesgos y procesos.
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):	<b>Si</b>	Desde la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se han definido el esquema de las tres líneas de defensa, aplicables en el HUDN que establecen los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en la entidad, proporcionando aseguramiento de la gestión y previniendo la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos. PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA: Líderes de proceso: quienes desarrollan e implementan procesos de control y gestión. SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA: Oficina de Planeación: Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende. TERCERA LÍNEA DE DEFENSA: Proporciona información sobre la efectividad del S.C.I., a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa. Está a cargo de la oficina de control interno de Gestión del HUDN.

<b>Componente</b>	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
-------------------	---	----------------------------------	---	--	---	-----------------------------

<p style="text-align: center;"><b>Ambiente de control</b></p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;"><b>81%</b></p>	<p>De acuerdo con la Observaciones de la evaluación independientes realizadas por la Oficina de Control Interno del HUDN, dentro del componente de AMBIENTE DE CONTROL, se recomienda a manera general lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Código de Integridad debe convertirse en una herramienta mucho más práctica, realizar campañas de interiorización y apropiación de los valores establecidos, así mismo, profundizar los seguimientos y verificación de los temas de acoso laboral, convivencia y ausentismo.</li> <li>- De acuerdo con la normatividad emergente, Ley 2013 de 2019 y ley 2016 de 2020; se hace necesario su análisis y aplicación en el HUDN, dado que estos temas aún no se han contemplado en la entidad se deberá elaborar plan de acción de acuerdo con los lineamientos establecidos para el proceso de gestión de conflictos de interés.</li> <li>- Se han presentado últimamente varias quejas sobre el acceso, manejo y custodia de la historia clínica, lo cual tiene que ver con los permisos que se les ha dado a los funcionarios, por lo que se requiere que se establezca un procedimiento independiente y que desde el área de gestión de la información se lleve un monitoreo y seguimiento estricto del asunto.</li> <li>- Es importante la articulación de los valores del código de integridad y los riesgos asociados a ellos que se puedan establecer en el plan anticorrupción y específicamente en la matriz de riesgos.</li> <li>- Se reviso las actas del Comité Institucional de Control Interno, sin embargo, hace falta en el mismo se traten temas que lleven a reactivar la implementación del MIPG en todas sus dimensiones.</li> <li>- La alta dirección debe asumir mayor responsabilidad y compromiso para establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI.</li> <li>- <i>Hace falta mayor despliegue hacia todos los colaboradores del esquema de</i></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>79%</b></p>	<p>Teniendo en cuenta que es la primera vez en la que se diligencia el formato, se partio de los resultados que arrojo el FURAG de la vigencia 2019 en cada uno de los componentes de la dimension de CONTROL INTERNO para el Hospital Universitario Departamental de Nariño.</p>	<p style="text-align: center;"><b>2%</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;"><b>56%</b></p>	<p>De acuerdo con la Observaciones de la evaluación independientes realizadas por la Oficina de Control Interno del HUDN, dentro del componente de EVALUACION DE RIESGOS, se recomienda a manera general lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendiente al finalizar la vigencia realizar seguimiento a la construcción del Plan de Desarrollo. Verificar la articulación al mismo del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Revisar específicamente el análisis del entorno interno y externo y rendición de cuentas anual.</li> <li>- En este caso uno de los principales recomendaciones siempre ha sido que el plan anticorrupción desde su formulación responsabilidad de la Oficina de Planeación, mejore la estructuración de la acciones a seguir en cada anualidad de tal forma que sea un plan técnico ejecutable y acorde con la misión y visión de la entidad.</li> <li>-</li> <li>- En el siguiente seguimiento verificar la actualización de la caracterización de todos los procesos según formato vigente.</li> <li>- En el próximo seguimiento pedir informe a la segunda línea de defensa en este caso supervisores de contratos con terceros como son, empresa de vigilancia, aseo y mantenimiento a fin de verificar que se haga el seguimiento a la gestión de riesgos.</li> <li>- A la fecha la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, ha liderado la actualización de la metodología para la construcción de las matrices de riesgos, asesorando a los diferentes líderes de los procesos. Sin embargo esta pendiente los reportes de seguimiento que como segunda línea de defensa realice.</li> <li>- <i>Aunado a los seguimientos que se realizan desde la 3 línea de defensa, se</i></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>85%</b></p>	<p>Teniendo en cuenta que es la primera vez en la que se diligencia el formato, se partio de los resultados que arrojo el FURAG de la vigencia 2019 en cada uno de los componentes de la dimension de CONTROL INTERNO para el Hospital Universitario Departamental de Nariño.</p>	<p style="text-align: center;"><b>-29%</b></p>

<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>79%</b></p>	<p>De acuerdo con la Observaciones de la evaluación independientes realizadas por la Oficina de Control Interno del HUDN, dentro del componente de <b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>, se recomienda a manera general lo siguiente:  - A la fecha se debe actualizar la caracterización de procesos y publicar en la intranet de acuerdo a las últimas versiones de los formatos.  - Como fortaleza en cuanto al tema de gestión de riesgos, se tiene Fruto de los seguimientos, se realiza informe de acuerdo a la Política de Gestión Integral de Riesgos y si hay materialización de riesgos se implementan nuevas acciones de control en las mismas matrices y también se realiza Plan de Mejora.  - Se debe actualizar el procedimiento de gestión de riesgos a fin de que quede claramente especificado el camino a seguir cuando se presente la materialización de los riesgos, condiciones del establecimiento del plan de mejora o los reportes que se hagan a los entes de control.</p>	<p><b>74%</b></p>	<p>Teniendo en cuenta que es la primera vez en la que se diligencia el formato, se partio de los resultados que arrojó el FURAG de la vigencia 2019 en cada uno de los componentes de la dimension de CONTROL INTERNO para el Hospital Universitario Departamental de Nariño.</p>	<p>5%</p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>75%</b></p>	<p>De acuerdo con la Observaciones de la evaluación independientes realizadas por la Oficina de Control Interno del HUDN, dentro del componente de <b>INFORMACION Y COMUNICACION</b>, se recomienda a manera general lo siguiente:  - Consolidar y divulgar el Plan de Comunicaciones.  - Se recomienda mayor divulgación de este correo para denuncias por casos de corrupción.  - Pendiente consulta sobre procedimiento específico de recepción de documentación y su Redireccionamientos, solicitar en el próximo seguimiento.</p>	<p><b>76%</b></p>	<p>Teniendo en cuenta que es la primera vez en la que se diligencia el formato, se partio de los resultados que arrojó el FURAG de la vigencia 2019 en cada uno de los componentes de la dimension de CONTROL INTERNO para el Hospital Universitario Departamental de Nariño.</p>	<p>-1%</p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>82%</b></p>	<p>De acuerdo con la Observaciones de la evaluación independientes realizadas por la Oficina de Control Interno del HUDN, dentro del componente de <b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>, se encontró a manera general lo siguiente:  - La alta dirección efectivamente, recibe los informes que surgen en la OCI, y se han direccionado debidamente los planes de mejora a los que haya lugar.  - Pendiente ejecución del Plan Anticorrupción y actualización de acuerdo con la recomendaciones frente a la pandemia COVID 19.  - A la fecha la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, ha liderado la actualización de la metodología para la construcción de las matrices de riesgos, asesorando a los diferentes líderes de los procesos. Sin embargo Esta pendiente los reportes de seguimiento que como segunda línea de defensa realice.  - Para el cumplimiento cabal de los planes de mejoramiento fruto de evaluaciones externas se requiere mayor compromiso por parte de los responsables de la ejecución de actividades.  - Pendiente al finalizar la vigencia realizar seguimiento a la construcción del Plan de Desarrollo y rendición de cuentas anual  - Hay algunas acciones de los planes de mejora que no llegan a su cierre efectivo, dado que se ha encontrado debilidades desde su planteamiento, por lo cual se recomienda a los líderes y responsables analizar muy bien su estructuración de tal forma que sean actividades realizables y que efectivamente ataquen los hallazgos que se encuentren.</p>	<p><b>81%</b></p>	<p>Teniendo en cuenta que es la primera vez en la que se diligencia el formato, se partio de los resultados que arrojó el FURAG de la vigencia 2019 en cada uno de los componentes de la dimension de CONTROL INTERNO para el Hospital Universitario Departamental de Nariño.</p>	<p>1%</p>