

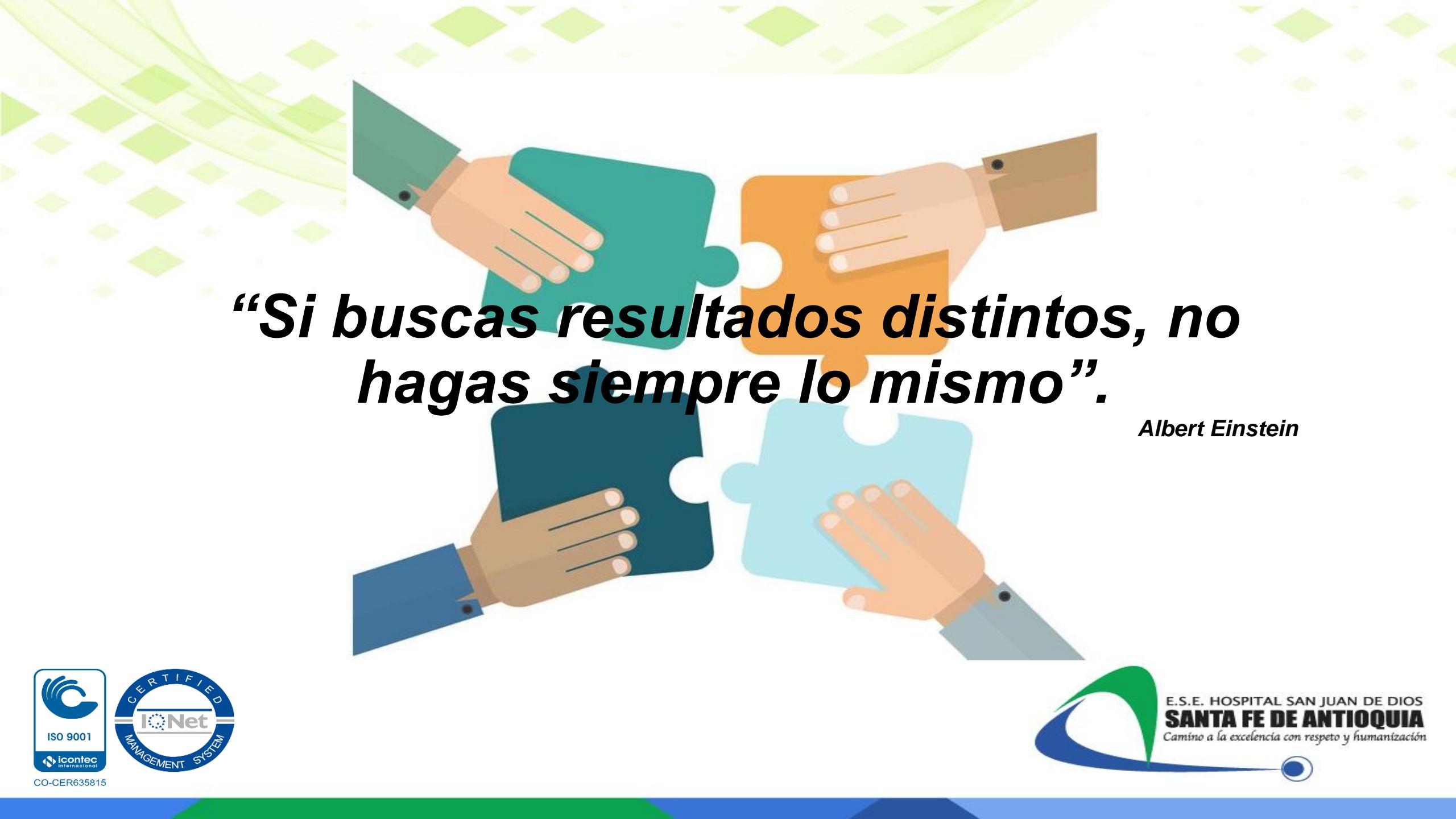
# **\*RESULTADOS PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS, VIGENCIA-2019 Y PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS, VIGENCIA-2020\***



**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
SANTA FE DE ANTIOQUIA**  
*Camino a la excelencia con respeto y humanización*

**JEFE DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN  
ALEJANDRO MUÑOZ ARREDONDO  
30 de Diciembre de 2019**





***“Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”.***

*Albert Einstein*



CO-CER635815



# Mapa de Macroprocesos institucional v1 dic 2016

## A. MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

1-Gestión de Planeación Directiva

2-Gestión del Talento Humano

3-Gestión de Calidad en Salud

4-Jurídica, Contratación y Activos Fijos

5-Gestión SIAU

## B. MACROPROCESO MISIONAL

6-Urgencias

7-Consulta Externa

8-Odontología

9-Hospitalización

10-Cirugía

11-Ejecución de Procedimientos menores

12-Atención de la Gestante y el recién nacido (sala de partos)

13-Toma de muestras y laboratorio clínico

14-Transfusión sanguínea

15-Imagenología

16-Servicio farmacéutico

17-Esterilización

18-Promoción y prevención

19-Referencia, transporte asistencial básico y Medicalizado, Contrarreferencia.

20-Medicina Legal

21-Convenio docente asistencial

## C. MACROPROCESO DE APOYO FINANCIERO Y LOGISTICO

22-Presupuesto

23-Admisión, Gestión de historia clínica y Facturación

24-Cartera

25-Auditoría y Glosas

26-Nomina, tesorería y prestaciones sociales

27-Almacen

28-Alimentación

29-Contabilidad

## D. MACROPROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN

31-Gestión de Sistemas de Información

32-Control Interno



CO-CER635815



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
**SANTA FE DE ANTIOQUIA**  
Camino a la excelencia con respeto y humanización

# Objetivos

## General:

Formular de manera objetiva, neutral e imparcial y evitando conflictos de intereses, las recomendaciones que propendan por el mejoramiento continuo a partir de evidencias, soportes y criterios válidos sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos; como de las irregularidades presentadas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia.

## Específicos:

- Verificar si los controles asociados a los riesgos en el proceso, permiten evitar la materialización de estos en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- Lograr resultados oportunos que permitan garantizar el correcto manejo de los recursos físicos, financieros, técnicos y humano en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia.
- Generar confianza a los directivos servidores y ciudadanos para el fortalecimiento del sistema de control interno.



# Metodología

**Guía de Auditoria para Entidades Publicas, Versión 3 actualización 2018,** del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, emitido por el Instituto de Auditores Internos – IIA. Norma 2010 Planificación “El director ejecutivo de auditoría debe establecer un plan basado en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de Auditoría Interna”.



# Resultados: Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2019

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, en cumplimiento de sus roles y responsabilidades, tales como: Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento, Relación con Entes Externos de Control, realizo auditorias vigencia 2019, según cronograma propuesto.

En las actividades auditadas, de manera objetiva, neutral e independiente, se logró evaluar el objetivo de los procesos, los riesgos e indicadores, a fin de verificar que los controles asociados estén siendo operados efectivamente y contribuyan en el cumplimiento de la gestión Institucional, en el ejercicio del autocontrol y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.



## Resultados de la Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2019

3/12/2019

Proceso	Actividades	Hallazgos	Aspectos por Mejorar	Conclusiones y Recomendaciones
Gestión de Talento Humano	Cumplimiento de requisitos para la vinculación.	<p>No se evidencia cumplimiento del procedimiento de incorporación de personal, la gerencia nombra al personal sin que este (el servidor) entregue la documentación que acrediten la competencia para el cargo a ocupar.</p> <p>Falta de entrega oportuna por parte del servidor la documentación requerida, entre ellas declaración de bienes y rentas.</p> <p>Revisión oportuna de las hojas de vida.</p>	<p>Ejercer los controles necesarios por parte del líder del proceso que garanticen el alcance del proceso.</p> <p>Garantizar indicadores de medición que den cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las actividades asociadas al proceso y visibilicen el cumplimiento del objetivo del mismo.</p>	<p>Realizar verificación de documentación entregada por el servidor.</p> <p>Realizar verificación de fechas de vencimiento de algunos requisitos inherentes al ejercicio del cargo.</p> <p>Se recomienda definir indicadores para la gestión del proceso como herramienta de medición.</p>



## Resultados de la Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2019

2/12/2019

Proceso	Actividades	Hallazgos	Aspectos por Mejorar	Conclusiones y Recomendaciones
Gestión Financiera	Cumplimiento de requisitos técnicos en el software	<p>No se evidencia gestión con respecto a los riesgos en los últimos meses.</p> <p>El software Servinte no proporciona datos veraces , la información se debe cruzar con matrices manuales para obtener resultado. No se puede obtener información financiera diaria, se debe esperar que finalice el mes para realizar las interfaces y poder obtener el resultado.</p>	<p>Ejercer mayor control sobre el proceso.</p> <p>Garantizar inventario en tiempo real del software instalado en los equipos, dando cumplimiento de la normatividad vigente en materia de derechos de autor.</p>	<p>Conservar los derechos de autor sobre el software es responsabilidad de la institución garantizando transparencia en las actuaciones del servidor publico.</p> <p>Ejercer controles en la instalación por parte de los servidores de cualquier software que requieran instalar.</p>



CO-CER635815



# Resultados: Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2019

La oficina de Control Interno Cumplió en la vigencia 2019 con el **100%** de los informes de Ley en los términos previstos, donde se generaron las conclusiones y recomendaciones necesarias para la mejora continua.

Informes de Ley	Fecha de Ejecución
1. Informe de austeridad y eficiencia en el gasto público	Trimestral
2. Informe sobre las PQSRF	Semestral
3. Informe Pormenorizado del Estado del SCI	Semestral
4. Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Trimestral
5. Informe sobre Ley de cuotas	Anual
7. Informe Sobre el Sistema de Control Interno Contable	Anual
8. Seguimiento a la implementación del MIPG	Semestral
9. Seguimiento al SIGEP	Anual
10. Informes evaluación por dependencias	Semestral
11. Formulario Único de Registro de Avance a la Gestión. FURAG	Anual
12. Informe Derechos de Autor y Software	Anual
13. Seguimiento Arqueo Caja General y Cajas Menores	Mensual
14. Seguimiento a el Índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA	Anual



CO-CER635815



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
**SANTA FE DE ANTIOQUIA**  
Camino a la excelencia con respeto y humanización

# Recomendaciones Generales

- En la Institución se requiere fortalecer el Sistema de Control Interno Contable, conforme a los lineamientos definidos por la Contaduría General de la Nación en la Resolución 193 de 2016. Así como realizar autoevaluaciones periódicas que permitan determinar la efectividad de los controles implementados en el proceso contable.
- Se recomienda en el proceso de contratación revisar permanentemente las diferentes etapas del proceso (Precontractual, contractual y pos contractual) conforme al Manual y Estatuto de Contratación adoptado en la Institución. Resolución 360 de 2016 y Acuerdo 010 de 2016.
- Acatar las medidas de austeridad y eficiencia en el gasto público, propender por generar la información de la ejecución de gasto de manera oportuna en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Continuar con la implementación da las NIFF, en el proceso contable articulado al marco normativo dispuesto por la Contaduría General de la Nación y articular el proceso al Sistema de Información.
- La Entidad deberá continuar realizando las acciones pertinentes para la integración de los diferentes planes, conforme al Decreto 612 de 2018.



# Recomendaciones Generales

- Es necesario la actualización permanente de los diferentes procesos y procedimientos definidos en el Sistema de Gestión y su socialización con los servidores y colaboradores de la E.S.E.
- Se recomienda acatar las disposiciones definidas en la Ley 1712 de 2014, sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Es necesario dar continuidad a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Definido por el Decreto 1499 de 2017. Como herramienta de gestión que permite el mejoramiento continuo de los diferentes procesos de la E.S.E. y que se articula con el Sistema de Control Interno.
- Empoderar a los diferentes líderes de los procesos, mediante la difusión permanente de estos.
- Fortalecer la política de riesgos definida y adoptada por la institución, con el fin de identificar, valorar y controlar los riesgos en los procesos.





“Para tener sabiduría es necesario tener fuerza interior. Sin un desarrollo interno, podemos perder la confianza en nosotros mismos y el valor”.

Dalai Lama



# Propuesta: Plan de Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2020

La oficina de Control Interno de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, en cumplimiento de sus Roles y Responsabilidades definidas en la Ley 87 de 1993 y Decreto 648 de 2017. Propone conforme a la metodología del Proceso Auditor el Plan de Auditoria Basada en Riesgos para la Vigencia 2020.

Proceso	Unidad Auditable	Riesgo	Responsable de la Auditoría	Actividades	Fecha
Contratación	Líder área contratación - Auxiliar Administrativa Contratación	Indebida planeación en la actividad contractual	Asesor de Control Interno	Verificación del Proceso Contractual	
Gestión Documental Archivo	Auxiliar Gestión Documental	Perdida o daño de la información	Asesor de Control Interno	Verificación del Archivo de gestión	



# Propuesta: Plan de Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2020

Informe/ seguimiento de Ley	Numero	Fecha Planificada	Fecha de Presentación
Verificación Rendición de la cuenta - Contraloría General de Antioquia - Gestión Transparente	12	Mensual	Mensual 3 primeros días
Formulario Único de Registro de Avance a la Gestión. FURAG. (Antes informe ejecutivo anual del sistema de control interno)	1	Anual	
Informe Pormenorizado de Control Interno (cada 6 meses)	2	30/06/20	10/07/20
		31/12/20	10/01/21
Informe de Austeridad en el gasto (Trimestral)	4	31/03/20	10/04/20
		30/06/20	10/07/20
		30/09/20	10/10/20
		31/12/20	10/01/21
Informe Control Interno Contable (Anual)	1	16/02/20	16/02/20
Informe avance al Plan de Mejoramiento (Semestral)	2	15/06/20	15/12/20
Informe sobre las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. PQRSF	2	30/06/20	10/07/20
		31/12/20	10/01/21
Informe Derechos de Autor y Software (Anual)	1	20/03/20	30/04/20
Seguimientos de mapa de Riesgos de Corrupción (Cada 4 meses)	3	30/04/20	10/05/20
		31/08/20	10/09/20
		31/12/20	10/01/21



# Propuesta: Plan de Auditoría Basada en Riesgos Vigencia - 2020

Informe/ seguimiento	Numero	Fecha Planificada	Fecha de Presentación
Seguimiento a los contratos publicados en la plataforma del SECOP.	12	Mensual	Mensual
Seguimiento y evaluación a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	1	Anual	Anual
Seguimiento Arqueo Caja General y Cajas Menores	12	Mensual	Mensual
Informe Sobre Posibles Actos de Corrupción	1	Anual	Anual
Informe de Seguimiento al Sistema de Información y Gestión de Empleo Público SIGEP	2	Semestral	Semestral
Ley de Cuotas	1	Anual	Anual
Seguimiento al Decreto 612 de 2018	2	Semestral	Semestral
Seguimiento a el Índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA	1	30/08/20	10/03/20





CO-CER635815

