

## **INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

### **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA**

**Primer semestre de 2022**

Dando cumplimiento al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, de presentar y publicar el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno de la entidad, la Ley 2195 del 18 de enero de 2022 por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción, y teniendo en cuenta el decreto 2106 de 2019 por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública, art. 156, donde señala que el jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el departamento administrativo de la función pública-DAFP.

Por otra parte, para dar cumplimiento al decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, el cual establece la actualización del modelo estándar de Control Interno-MECI, a través del manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión-MIPG. Lo que concluye que la responsabilidad de gestión del riesgo y el control recae no solo en la oficina de Control Interno, sino que se requiere del acompañamiento de la alta dirección y su equipo directivo y de apoyo más cercano. La oficina de Control Interno conforma la tercera línea de responsabilidad.

En la ESE Hospital San Juan de Dios, se tienen cuatro comités afines con el Control interno:

**-Resolución No. 432 del 13 de septiembre de 2022 “Por la cual se actualiza la integración y reglamento del comité institucional de gestión y desempeño”,** antes resolución 569 del 22 de diciembre de 2020. Órgano rector, articulador y ejecutor a nivel institucional de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento de **MIPG**. Su soporte jurídico es el decreto 1083 de 2005 art. 22.22.3.8, decreto 1499 de 2017. Sus integrantes son:

- . El gerente, quién lo preside
- . El subgerente administrativo y financiero
- . El subgerente científico

. El subgerente de calidad

El subgerente de calidad tendrá el rol de secretaria técnica y el Asesor de Control Interno será invitado permanente y tendrá derecho a voz, pero sin voto.

Se integran en el Comité de Gestión y Desempeño las funciones generales de los siguientes comités:

- . Comité Interno de Archivo
- . Comité Técnico Asistencial
- . Comité Técnico Científico y Comité de Gerencia
- . Comité de Calidad y Humanización
- . Comité de Edición de Página Web

El sistema de control interno previsto en las leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, se articulará al sistema de gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación de Gestión a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos el logro de resultados de la entidad.

**Resolución No. 345 de 18 de junio de 2019, “Por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del comité institucional de la coordinación de Control Interno de la ESSE”,** como instancia de asesoría y decisión en los asuntos de Control Interno. Su soporte jurídico es el decreto 1083 de 2005 art. 22.21.15, decreto 648 de 2017, Lo integran:

- La Gerente
- La Subgerencia Administrativa y financiera
- La Subgerencia Científica
- La Subgerencia de Calidad y Humanización

**Resolución No. 789 de 2019, Comité municipal de Gestión y Desempeño.** Órgano asesor, articulador e impulsor de iniciativas para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento de **MIPG** a nivel municipal. Su soporte jurídico es el decreto 1083 de 2005 art. 22.22.3.7. Lo integran:

- El alcalde, quién lo preside
- Los Secretarios de Despacho y la directora de Planeación, quién ejerce la secretaria técnica
- La Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios.

**-Resolución No. 873 de 2019, Comité municipal de auditoría.** Órgano asesor e impulsor de las directrices estipuladas para el fortalecimiento del sistema de control

interno municipal. Su soporte jurídico es el decreto 1083 de 2005 art. 22.21.3.14. Lo integran:

- El Asesor de Control Interno del municipio, quién lo preside
- El Asesor de Control interno de la ESE Hospital San Juan de Dios, quién es su secretario técnico.
- La Gerente de la Empresa de servicios públicos del municipio
- El Gerente de la Fundación San Juan de Dios
- El Gerente del INDER.

COMITES AFINES CON CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA								
SISTEMAS	ACTO ADMINISTRATIVO	CREACION	NATURALEZA	NORMAS	INTEGRANTES	PRESIDENTE	SECRET. TECNICO	REUN. ORDIN
SISTEMA DE GESTION	Res. No. 432 del 13 de septiembre de 2022	"Por la cual se actualiza la integración y reglamento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del estado Hospital San Juan de Dios"	Organo rector, articulador y ejecutor a nivel institucional de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del MIPG	Dcto 1083 de 2015, art. 22.22.3.8. Dcto. 1499 de 2017	Gerente, Subgerente Científico, Subgerente Administrativo y Financiero, Subgerente de Calidad y Humanización. El Asesor de Control Interno será invitado permanente con voz pero sin voto	La Gerente	Subgerente de Calidad y Humanización.	Mensual
	Absorbió los siguientes Comités: interno de archivo, técnico asistencial, técnico científico y gerencial, calidad y humanización, edición de página web.							
	Res. No. 789 de 2019	Comité Municipal de Gestión y Desempeño	Organo Asesor, articulador e impulsor de iniciativas para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del MIPG a nivel municipal	Dcto 1083 de 2015, art. 22.22.3.7	Alcalde, secretarios de despacho, dirección de planeación, Gerente Empresa de servicios públicos, Gerente INDER, Gerente Fundación San Juan de Dios	Alcalde	Dirección de Planeación	4 veces al año.
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Res. 345 del 18 de junio de 2019	Comité Institucional de coordinación de Control Interno	Organo de asesoria y decisión en asuntos de Control Interno de gestión de la ESE Hospital San Juan de Dios	Dcto. No. 1083 de 2015, art. 22.21.15-dcto 648 de 2017	Gerente, Subgerente Científico, Subgerente Financiero, Subgerente de Calidad y Humanización. El Asesor de Control Interno y el Asesor de Planeación serán invitados permanentes con voz pero sin voto	Gerente	Asesor de Control Interno de Gestión	2 veces al año
	Res. 873 de 2019	Comité Municipal de Auditoria	Organo Asesor e impulsor de las directrices estipuladas para el fortalecimiento del sistema de Control Interno Municipal	Dcto. No. 1083 de 2015, art. 22.21.3.14	Asesores de las oficinas de Control Interno de: Municipio, ESE Hospital San Juan de Dios, INDER, Empresa de Servicios Públicos, Fundación San Juan de Dios.	Asesor de Control Interno del Municipio	Asesor de Control Interno de la ESE Hospital San Juan de Dios	2 veces al año

Teniendo de presente los distintos roles de cada uno de los colaboradores, presento el siguiente informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, según el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el primer semestre del 2022.

En el primer semestre de 2022, la ESE Hospital se somete a la medición del desempeño institucional según el Formulario único de reporte, alcanzando un

resultado de 62.0 % por el periodo enero 01 a diciembre 31 de 2021, frente al año 2020 donde se alcanza un 61.9 % como promedio de sus siete (7) dimensiones así:

	AÑO	2021
<b>AÑO 2020</b>		
-Dimensión de Talento Humano 61.7 %		62.4 %
-Dimensión de direccionamiento y planeación 69.7 %		70.3 %
-Dimensión de gestión para resultados 61.4 %		61.7 %
-Dimensión de evaluación de resultados 67.8 %		67.0%
-Dimensión de información y comunicación 62.2 %		62.8 %
-Dimensión de Gestión del conocimiento 60.2 %		61.4 %
-Dimensión de Control interno 63.3 %		63.4 %
<b>TOTAL RESULTADOS PROMEDIO POR DIMENSION</b> <b>61.9 %</b>		<b>62.0 %</b>

**Cabe mencionar que para evaluar el año 2021, se registran 3.366 entidades territoriales, obteniendo un resultado promedio de 60.8%**

#### **MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2021**

AVANCE MEDICIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2021

DIMENSIÓN	POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	RESULTADOS 2021	PROMEDIO TERRITORIAL	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN 2022 RECOMENDACION POR POLÍTICAS
Talento Humano	1.Gestión Estratégica del Talento Humano	64,5	66,5	34	10
	2.Integridad (principios y valores)	58,4	63,9	9	10
Direccionamiento y Planeación	3.Planeación Institucional	70,3	66,7	20	10
	4.Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	N/A	N/A	N/A	N/A
	5.Compras y Contratación Pública	N/A	N/A	N/A	N/A
Gestión para Resultados	6.Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	71,7	70,3	9	10
	7.Gobierno Digital (PETI)	64,7	64,5	89	10
	8.Seguridad Digital	57,3	66,3	50	10
	9.Defensa Jurídica	N/A	N/A	N/A	N/A
	10. Servicio al Ciudadano	60,2	68,5	67	10
	11.Racionalización de Trámites	65,3	67,6	5	10
	12.Participación Ciudadana en la Gestión Pública	66,7	65,4	47	10
Evaluación de Resultados	13.Mejora Normativa	N/A	N/A	N/A	N/A
	14.Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	67,0	68,0	16	10
Información y Comunicación	15.Gestión Documental ( tablas de retención)	58,5	66,0	62	10
	16. Transparencia, Acceso a la Información, Lucha Contra la Corrupción	62,0	65,8	146	10
Gestión del Conocimiento	17.Gestión de la Información Estadística	N/A	N/A	N/A	N/A
	18.Gestión del Conocimiento	61,4	66,1	40	10
Control Interno	19. Control Interno	63,4	66,4	200	10
TOTAL RECOMENDACIONES				804	140

De las 7 dimensiones se despliegan 19 políticas que son evaluadas con el índice de desempeño para el año 2021, arrojando un total de 804 recomendaciones para ser mejoradas bajo un plan de acción Así:

En el año 2022 140 recomendaciones por mejorar

En el año 2023 332 recomendaciones por mejorar

En el año 2024 332 recomendaciones por mejorar

## PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS 2022

Macroproceso de direcciona/to	Unidad Auditable	Riesgo	Responsable de la Auditoría	Actividades	Fecha
Gestión del talento humano	Oficina de talento humano	Medio	Asesor de Control Interno	Cumplimiento de los diferentes procedimientos (Inducción, reintucción, retiro del TH, plan de capacitación, bienestar, evaluación de desempeño, SGSS.)	Mayo Y Septiembre.
Gestión SIAU	Oficina de SIAU	Alto	Asesor de Control Interno	Seguimiento a PQRSF	Abril del 15 al 30, Septiembre del 15 al 30.

Macroproceso misional	Unidad Auditable	Riesgo	Responsable de la Auditoría	Actividades	Fecha
Toma de muestras y laboratorio clínico	Servicio de laboratorio clínico	Medio	Asesor de Control Interno	Oportunidad en la prestación del servicio (procedimiento desde facturación hasta la entrega de resultados)	Abril 29 y 30- Noviembre 15-30
Urgencias	Servicio de urgencias	Alto	Asesor de Control Interno	Oportunidad en tiempos de atención antes, durante y después del TRIAJE, atención general	Abril 20-30 y Agosto 15-20

Macroproceso apoyo financiero y logístico	Unidad Auditable	Riesgo	Responsable de la Auditoría	Actividades	Fecha
Nómina, tesorería y prestaciones sociales	Financiera	Medio	Asesor de Control Interno	Revisión liquidación de nómina, análisis incapacidades, ausentismos y tiempos muertos	Abril del 15-30, Noviembre del 15 al 30
Contabilidad	Financiera	Medio	Asesor de Control Interno	Aplicación de las políticas contables, revisión de estados financieros, liquidación y pago de impuestos, administración del manejo de efectivo (arqueos)	Marzo 25 al 30, junio 20 al 25, septiembre 20 al 30, dicbre.

Macroproceso de control y evaluación	Unidad Auditable	Riesgo	Responsable de la Auditoría	Actividades	Fecha
Gestión de sistemas de información	Sistemas de información	Alto	Asesor de Control Interno	Oportunidad y cumplimiento de los informes obligatorios. Actualización página web institucional, plan de comunicación .	Enero-Mayo-diciembre
Control interno	Oficina de control interno	Medio	Asesor de Control Interno	Evaluación plan de acción, seguimiento a planes institucionales y estratégicos Cumplimiento en presentación de informes, cumplimiento al plan de auditorías, Auditorías intrnas	Mayo del 01-10, Agosto 10-15

Desde el comité Institucional de Gestión y desempeño fue aprobado el Plan de Auditorías internas 2022, del cual se dio inicio su ejecución, con un alcance del 30% en el primer semestre, quedando pendiente para el segundo semestre el restante de su ejecución. El plan de Auditorías contempla procesos asistenciales y de apoyo.

En línea de cumplimiento con el decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, con el manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y sus cinco (5) componentes:

1-ambiente de control, 2-administración del riesgo, 3-actividades de control, 4-información y comunicación, 5-actividades de monitoreo, se presenta a la alta dirección un informe mensual de recomendaciones dado los hallazgos de las auditorías internas, en el día a día del desarrollo de los procesos o en las diferentes reuniones de los comités, con el fin de tomar medidas preventivas en las acciones del plan de desarrollo y en las atenciones deficientes a los usuarios, ejerciendo así actividades de monitoreo y control y evitando la materialización de los riesgos.

Se hará un recorrido por las diferentes líneas estratégicas del Plan de Desarrollo 2021-2024 **“Una ruta hacia la humanización”** y sus avances durante el primer semestre 2022.

### **NUESTRA TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA:**

En el primer semestre, la ESE Hospital con el fin de mejorar la capacidad de oferta y la calidad en la prestación de los servicios, ejecutó las siguientes obras de infraestructura:

-Ampliación de la Central de Esterilización, esta obra mejorará la capacidad de respuesta en material estéril ante la apertura de un nuevo quirófano.

-Construcción segunda etapa del bloque de cirugía (Áreas comunes), esta obra hace parte del bloque de cirugía y se articula estratégicamente con la construcción de tres nuevos quirófanos.

-Suministro, transporte e instalación de equipos especializados de aire acondicionado para el bloque de cirugía, esta obra es indispensable para la operación de los nuevos quirófanos.

-Ampliación de la sala de espera de urgencias, adecuaciones en la infraestructura.

-Cambio de cielo falso en el área de radiología, adecuaciones en la infraestructura.

-Se instalan pantalla con un sistema de turno digital que facilita y ordena pedir su cita presencial en el orden de llegada, evitando aglomeraciones, desorden y retrasos en la atención.

-Se actualizan los tableros de identificación del paciente, como estrategia del programa de seguridad del paciente, con el fin de disminuir los riesgos en la atención.

-Se instalan cinco (5) pantallas de control en los servicios de urgencias, hospitalización, UCRI, laboratorio y en el quiosco de acompañantes, con el propósito de monitorear el censo diario y flujo de clientes internos y externos.

-Se instalan 46 cámaras de seguridad con el fin de proteger, monitorear y vigilar al cliente interno y externo durante su estadía en la ESE Hospital.

### **NUESTRO MODELO DE SERVICIO:**

Se prestan todos los servicios ofrecidos en el portafolio de la entidad. Se recibe certificación de la DSSA de los servicios habilitados.

En un comparativo de los servicios prestados en junio de 2021 y junio de 2022, se nota el incremento de atención en varios servicios como odontología, controles de enfermería, pacientes en observación, sesiones de terapias físicas, imágenes diagnósticas, efecto de la disminución de contagios en el tema pandemia (COVID-19), incremento en las cirugías realizadas, dado la apertura de un tercer quirófano, consultas electivas por psicología y nutrición, otras terapias por psicología, dado la conformación de un equipo nuevo de profesionales en psicología y psiquiatría y a la apertura del servicio de consulta para nutrición.

### **Se apertura nuevos servicios en la ESE Hospital, como:**

**-Telemedicina:** con 3.992 atenciones en el primer semestre de 2022, siendo medicina interna la más demandada por la modalidad de telemedicina, logrando mayor acceso y cobertura en la subregión occidente y otras subregiones. así:

Enero	612
Febrero	573
Marzo	667
Abril	858
Mayo	547
Junio	735

**-Programa de atención domiciliaria a paciente agudo particular (PAD):** Es un servicio en la modalidad de asistencia programada que llega hasta el domicilio del paciente, los cuidados y atención médica tales como: medicina general, medicina especializada, procedimientos de enfermería, muestras de laboratorio, consultas por psicología, nutrición, trabajo social, fisioterapia, terapia respiratoria, entre otros.

Se inició con una prueba piloto en el mes de abril de 2022, en la zona urbana del municipio, donde se atendieron 25 pacientes, de los cuales 10 de ellos por solicitud de operadores turísticos y 15 desde diversos sectores del municipio, con una satisfacción del 100% de los pacientes encuestados.

**-Agendamiento virtual de citas:** Para mejorar el acceso a los servicios de salud, se ha implementado el agendamiento virtual de citas. Una estrategia que le permite al usuario a través de un número de contacto llamado **JUANITA (320 577 20 92)**, agendar su cita fácil y rápido desde cualquier lugar.

-Se instalan 15 buzones de sugerencia en los diferentes servicios y sedes de la ESE Hospital, con el fin de brindar una estrategia de comunicación entre los usuarios y la alta dirección, coordinados por Sistemas de información y atención al ciudadano, SIAU.

-Se contrata con las emisoras radiales del municipio una serie de programas que le brindan información a los usuarios de carácter formativo a través de profesionales y especialistas en determinados temas.

-Se viene actualizando la página web institucional para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.

## **NUESTRAS FINANZAS**

Los servicios facturados en el primer semestre de 2022 ascienden a \$ 26.620´619.671, con un cumplimiento de su presupuesto definitivo del 41%.

Los gastos comprometidos a junio 30 de 2022 ascienden a \$ 49.695´172.852 correspondientes al 76.57 % del presupuesto definitivo. De la ejecución de pagos, se destaca un valor de 225 millones en descuentos por pronto pago.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

El estado del sistema de Control Interno de la entidad del 01 de enero al 30 de junio de 2022, concluye:

Que, en la ESE Hospital, los cinco (5) componentes que conforman la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MECl operan de manera integrada, desarrollando cada una de las dimensiones y políticas del MIPG por cada responsable y cumpliendo con cada una de las líneas del Plan de Desarrollo.

Que el Sistema de Control Interno contribuye y aporta al logro de los objetivos en cada uno de los procesos y presenta a la alta dirección las recomendaciones necesarias que surgen como oportunidades de mejora con los hallazgos de las auditorías internas, en la aplicación de las políticas, procesos y procedimientos y la gestión de riesgos. Se promueve el autocontrol, la racionalización del gasto, la atención con calidad y humanización y el cumplimiento de los fines esenciales del estado.

Que la ESE Hospital, cuenta con roles, competencias y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa que permitan la toma de decisiones para la gestión del riesgo y el control. Generando una calificación del 90 % del cumplimiento.

-Si bien se propone un plan de capacitación mensual según las necesidades de los diferentes servicios o procesos, se debe procurar desde la alta dirección y su equipo de colaboradores cercanos y los líderes de procesos la participación activa de todo el personal, toda vez que el tema de formación es un derecho de los colaboradores.

-Se debe fortalecer el Plan de Educación Continua – PEC con el proceso de inducción, reinducción y recorrido por las instalaciones y puestos de trabajo.

-Fortalecer y ampliar los programas radiales de modo que se pueda informar a la comunidad de los avances que se realicen y demás programas de formación en salud.

-Se debe dar estricto cumplimiento a las reuniones planeadas de los comités institucional, cumpliendo con las tareas y avances en ellos determinados.

-Mantener actualizada la página web institucional y sus contenidos, como lo pide la Ley 1712 de 2014

-Se inicia el montaje de las tablas de retención documental, las cuales deben ser aprobadas por el comité institucional de gestión y desempeño después de ser socializado con el grupo de colaboradores, para luego presentarlas al archivo departamental para su visto bueno definitivo.

-Con la implementación del servicio de telemedicina, se debe socializar y educar a los usuarios de esta nueva tecnología y acatar su decisión voluntaria de acceder a los nuevos servicios.

-Con el tema de medicina domiciliaria se debe asegurar la oferta que debe tener la ESE Hospital de médicos general, médicos especialistas y demás personal asistencial, requerido por la demanda de los mismos.

CONTROL DOCUMENTAL

Fecha de elaboración:	15 de julio de 2022
Oficio proyectado por:	Jorge Alberto Velásquez Miranda (Asesor de Control Interno)