

“INFORME DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL 2.021 ”.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Desarrollo Social con Calidad y Calidez

OBJETIVO GENERAL:

Realizar el acompañamiento a la alta dirección en la evaluación del Sistema de Control Interno, el Plan Desarrollo por medio del Plan Operativo Anual, al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Indicadores de Calidad, a los Procesos y Actividades que realiza la ESE Hospital San Juan de Dios, con el propósito de establecer el grado de cumplimiento de las metas, objetivos y programas establecidos para el 2021.

METODOLOGÍA:

- Verificación de Indicadores de los diferentes procedimientos.
- Participación en las reuniones de algunos de los comités institucionales y revisión de las actas.
- Visitas de seguimiento a las diferentes dependencias, realizando charlas, encuestas y revisión de documentos, de las cuales emitió los respectivos e informes y entregando las respectivas recomendaciones.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por los líderes de los procesos auditados para verificar su cumplimiento.
- Se realiza un Plan Anual de Auditorias Internas a los procesos y un Plan de Acción. Aprobado por el comité control interno.
- Análisis del Índice de Desempeño Institucional, el cual se elabora por medio del FURAG.



Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas.

NOMBRE DEL PROCESO Y/O ACTIVIDAD A AUDITAR	MESES DEL AÑO 2.021												Nro. Total de Auditorías Programadas	Nro. Total de Auditorías Realizadas
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
AUDITORÍA POR PROCESOS														
Contratación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12	12
Direccionamiento Estratégico	x			x			x			x			4	4
Organización Jurídica											x		1	0
Gestión de Bienes y Suministros			x			x						x	3	2
Gestión del Talento Humano			x				x		x				3	1
Gestión Financiera	x			x			x			x			4	4
Gestión de Información y Gestión Docum.						x						x	2	1
Servicio Farmacéutico			x			x			x			x	4	2
Mantenimiento Hospitalario										x			1	0
Servicios Generales				x				x					2	0
Plan de Gestión de Residuos PGIRS									x				1	0
SG-SST						x						x	2	2
Arqueos de Caja Menor			x		x			x			x		4	2
PAMEC													0	0
Mapas de riesgos procesos misionales		x			x			x			x		4	0
Modelo Integrado de Planeación y gestión	x			x			x				x		4	4
Control de Gestión Plan de mejoramiento		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	11	11
Total auditorias programadas 2.021	4	3	6	6	4	6	6	5	5	5	6	6	62	45
Total auditorías ejecutadas 2.021	4	2	2	5	3	5	5	2	3	4	4	6	45	
EL TOTAL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORIAS EN 2.021														72.6%

Adoptado mediante la resolución No 028 de enero del 2.021

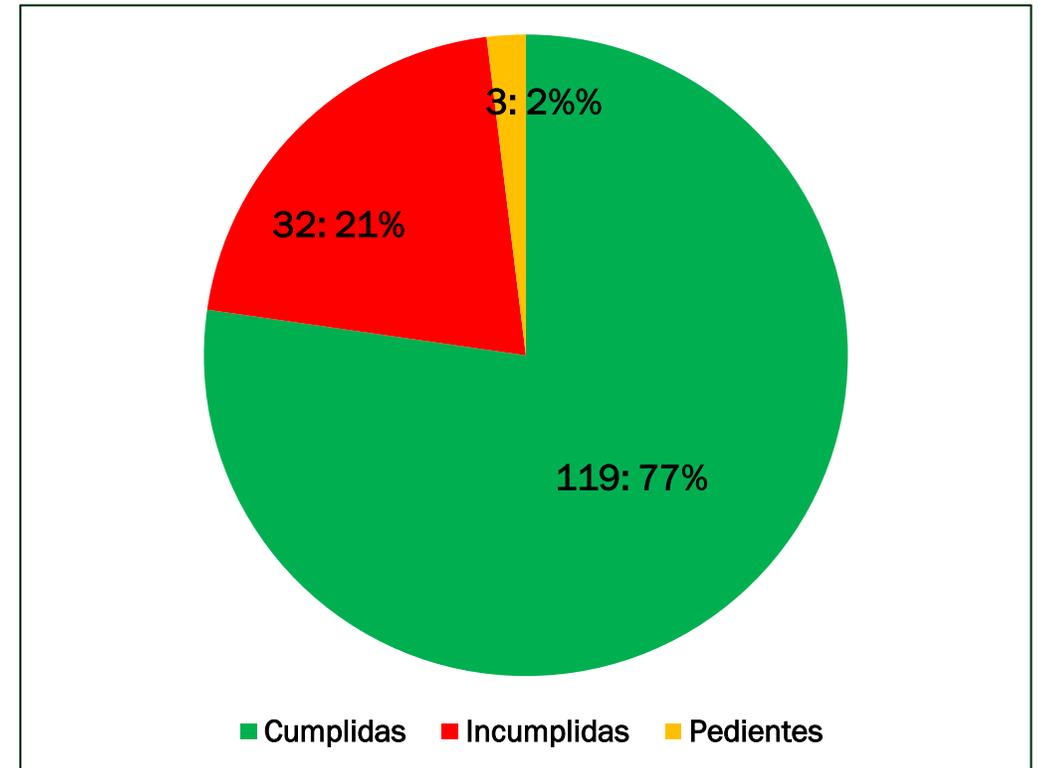
RESULTADO PLANES DE MEJORAMIENTO:

NOMBRE DEL PROCESO	HALLAZGOS ENCONTRADOS	HALLAZGOS EJECUTADOS	HALLAZGOS SIN EJECUTAR	HALLAZGOS SIN VENCER
Contratación	15	8	7	0
Direccionamiento Estratégico	5	1	4	0
Gestión de Bienes y Suministros	4	0	2	2
Gestión del Talento Humano	6	1	4	1
Gestión Financiera	6	3	3	0
Gestión de Información	10	3	5	2
Servicio Farmacéutico	4	2	2	0
Almacén	5	1	3	1
SG-SST	5	2	3	0
Caja Menor	5	2	2	1
Control de Gestión Plan de mejoramiento	17	9	8	0
Mantenimiento Hospitalario	3	2	1	0
TOTAL HALLAZGOS 2.021	85	34	44	7

Resultado de Seguimiento de los Comités 2.021.

Son 20 comités establecidos en el Hospital y solo se reunieron 14 que equivale al 70%. Presentando el siguiente resultado

Actividades	Cantidad	% Cumplimiento
Cumplidas	119	77%
Pendientes	3	2%
Incumplidas	32	21%
TOTAL ACT.	154	100%



Seguimiento a los Planes Estratégicos 2.021

Estos 12 Planes estratégicos fueron Implementados mediante la Decreto No 612 de 2,018 del DAFP

Nombre del Plan	Actividades Ejecutadas	Actividades No Ejecutadas	Total Actividades	% de Cumplimiento
Plan de Adquisiciones	18	2	20	90.0%
Plan Institucional de Capacitación - PIC	17	16	33	51,5%
Plan Anual de Vacantes	8	0	8	100,0%
Plan Estratégico de Talento Humano - PETH	41	21	64	64.0%
Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR	10	2	12	83,3%
Plan de Gestión Documental- PDG	37	8	45	82,2%
Plan de Participación Social en Salud - PPSS.	18	6	24	75.0%
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	39	15	54	72,2%
Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo	22	3	25	88,0%
Plan de Bienestar e Incentivos	7	6	13	53,8%
Plan de Auditorías Internas	45	17	62	72,6%
Plan Estratégico de comunicación e Información	No se evidencio Actividades para evaluar			

QUE ES EL MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

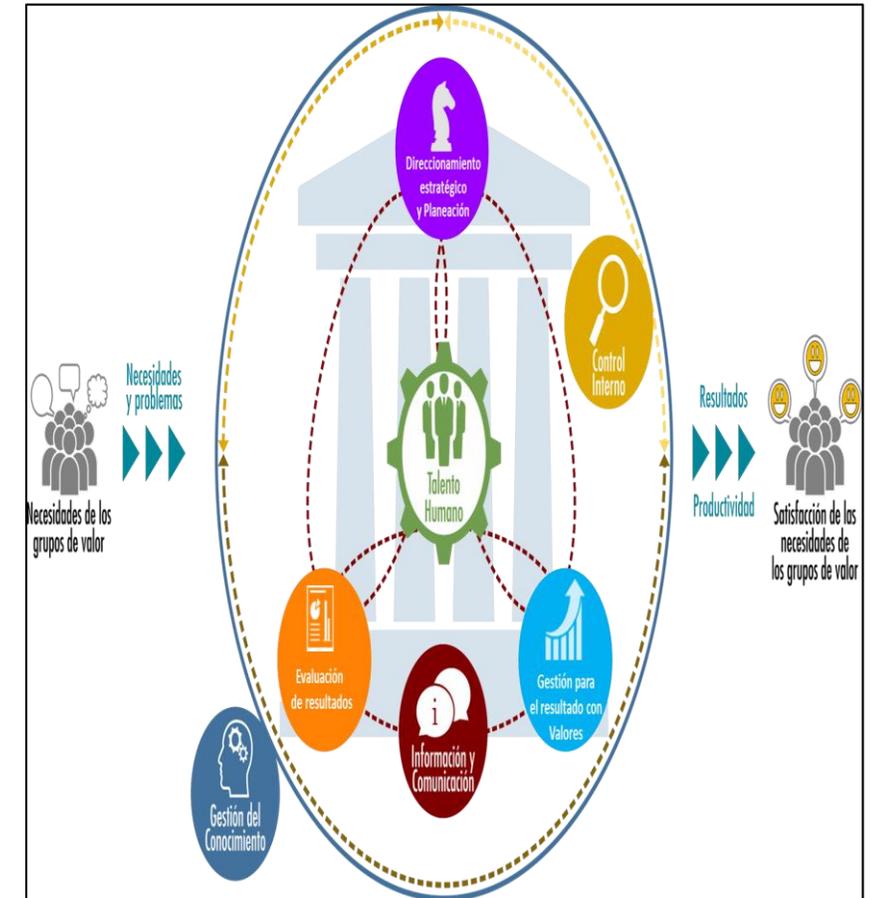


OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MIPG:

- Medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de las organizaciones públicas hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos.
- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
- Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño

DIMENSIONES OPERATIVAS DEL MIPG:

1. **Talento Humano**
2. **Direccionamiento Estratégico y Planeación.**
3. **Gestión con Valores para Resultados.**
4. **Evaluación de Resultados.**
5. **Información y Comunicación.**
6. **Gestión del Conocimiento y la Innovación.**
7. **Control Interno.**



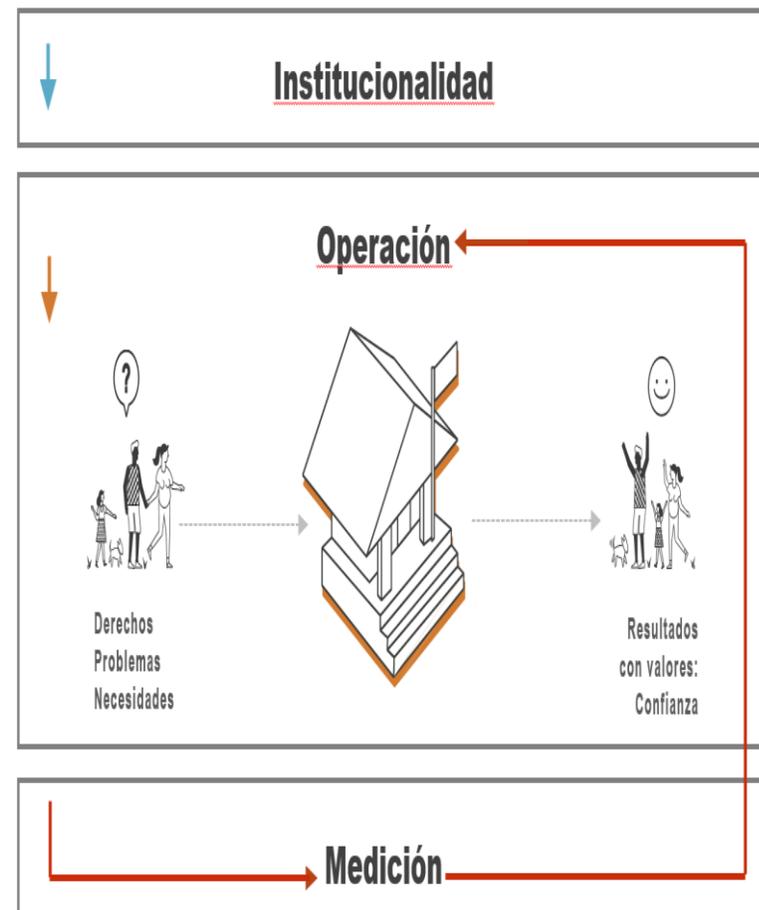
QUE ES EL FURAG: Formulario único de reporte de avances de la gestión.

Es un cuestionario de recolección de datos alojado en un aplicativo en línea.

Captura información sobre el cumplimiento de los objetivos y la implementación de las políticas de MIPG.

Permite recolectar la información sobre el avance del Sistema de Control Interno.

Sirve como medio para proporcionar información para que las entidades públicas identifiquen sus fortalezas o debilidades y establezcan las acciones de mejora.



Resultados del FURAG II (Índice de Desempeño Institucional) vigencia 2.020

I. Resultados generales



Nota 1: El promedio de grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver archivo *Descripción Grupos Pares*). Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad.



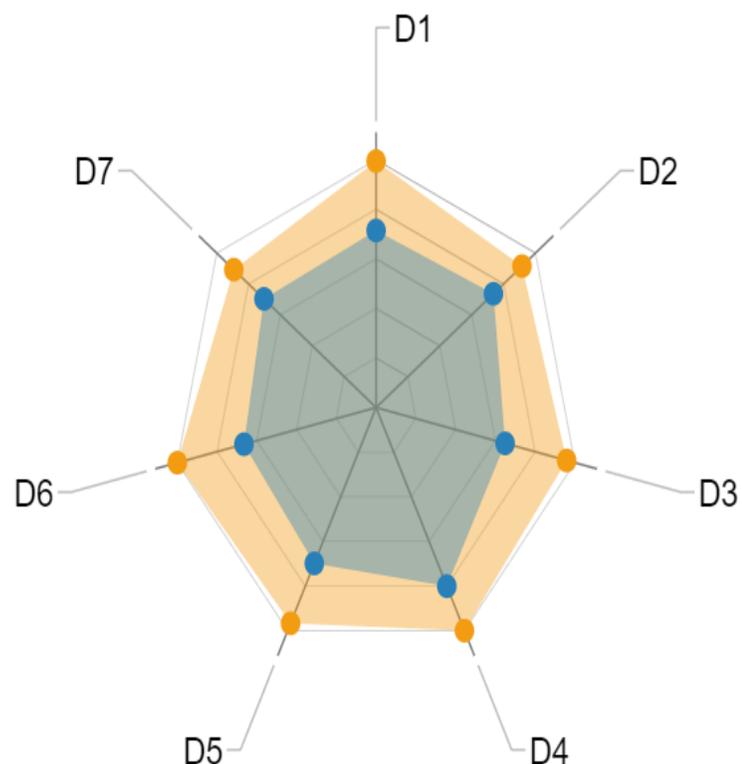
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

Nota 3: Los quintiles son los cuatro valores (cuantiles 0.2, 0.4, 0.6 y 0.8) que permiten dividir una distribución en cinco partes del mismo tamaño (aproximadamente al

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

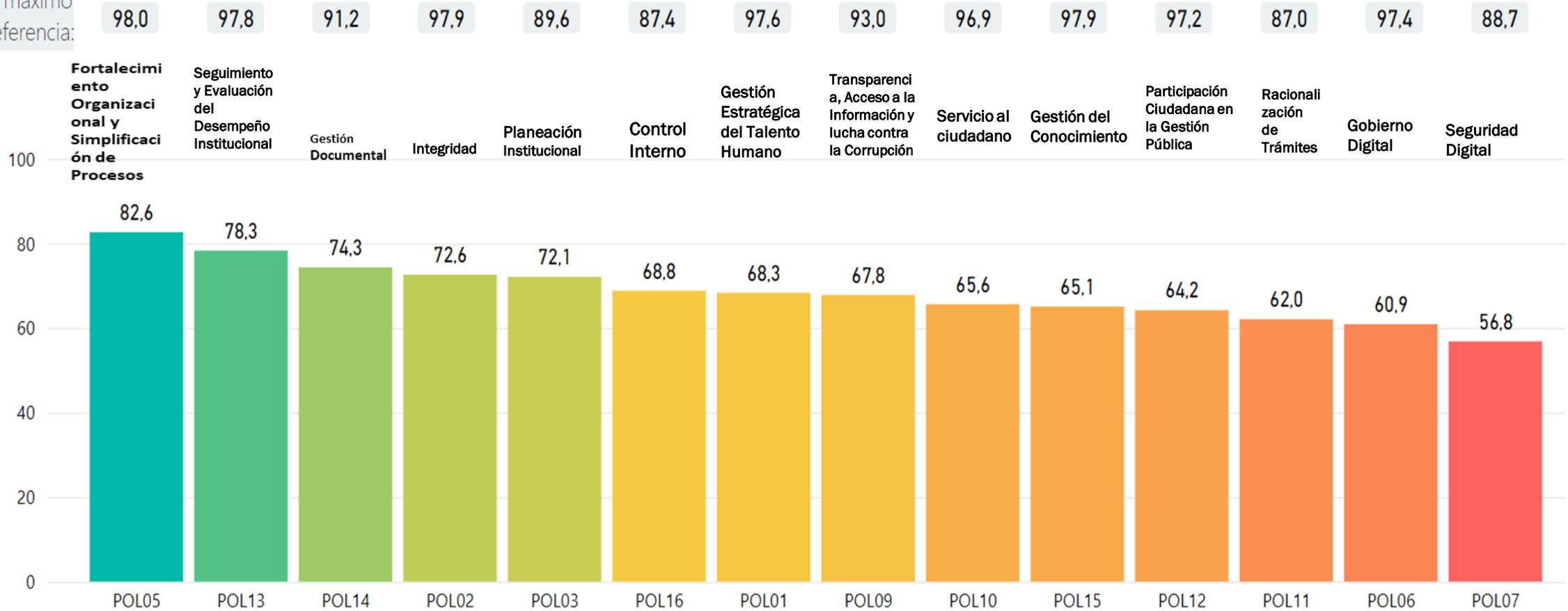
● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	69,9	97,4
D2: Direccionamiento y Planeación	72,1	89,6
D3: Gestión para Resultados	63,6	93,9
D4: Evaluación de Resultados	78,3	97,8
D5: Información y Comunicación	68,3	94,6
D6: Gestión del conocimiento	65,1	97,9
D7: Control Interno	68,8	87,4

Resultado por cada Política

Valor máximo de referencia:



RESULTADO DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL HOSPITALES SUROESTE:

No	Municipio	Nombre de la Entidad	IDI	Talento Humano	Direcciona- miento Estratégico y Planeación	Gestión para Resultados con Valores	Evaluación de Resultados	Información y Comunicación	Gestión del Conoci- miento	Control Interno
1	Betulia	HOSPITAL GERMÁN VÉLEZ G	72,09	74,8	70,0	69,9	79,0	71,8	71,7	75,3
2	Venecia	HOSPITAL SAN RAFAEL	67,57	71,0	64,4	82,8	63,8	81,5	67,9	71,0
3	Concordia	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	67,02	72,1	63,6	78,3	68,3	65,1	68,8	72,1
4	Amaga	HOSPITAL SAN FERNANDO	66,05	62,3	70,8	57,2	63,5	68,5	63,3	62,3
5	Jericó	HOSPITAL SAN RAFAEL	63,61	61,3	63,6	63,7	61,8	59,3	62,3	61,3
6	Caramanta	HOSPITAL SAN ANTONIO	63,53	66,3	61,8	66,6	63,1	66,8	63,5	66,3
7	Santa Barbara	HOSPITAL SANTA MARIA	63,11	65,7	64,3	62,2	62,4	50,7	68,3	65,7
8	Jardín	HOSPITAL GABRIEL PELAEZ M	60,30	55,6	61,5	66,9	62,0	66,6	57,8	55,6
9	Ciudad Bolívar	HOSPITAL LA MERCED	59,97	64,2	57,0	67,7	60,0	64,5	58,3	64,2
10	Andes	HOSPITAL SAN RAFAEL	56,34	59,8	61,2	66,9	55,4	57,9	57,2	59,8
11	Támesis	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	54,15	61,7	54,3	64,8	52,2	67,7	54,5	61,7
12	Urrao	HOSPITAL IVÁN RESTREPO GÓMEZ	52,74	51,6	40,1	63,5	40,8	57,0	37,8	47,7
13	Betania	HOSPITAL SAN ANTONIO	52,36	54,5	66,0	54,8	61,2	52,0	49,8	55,5

RESULTADO DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL HOSPITALES SUROESTE:

No	Municipio	Nombre de la Entidad	IDI	Talento Humano	Direcciona- miento Estratégico y Planeación	Gestión para Resultados con Valores	Evaluación de Resultados	Información y Comunicación	Gestión del Conoci- miento	Control Interno
13	Betania	HOSPITAL SAN ANTONIO	52,36	54,5	66,0	54,8	61,2	52,0	49,8	55,5
14	Motobello	HOSPITAL SAN ANTONIO	44,74	45,1	47,7	47,0	42,9	44,6	44,4	43,0
15	Angelópolis	HOSPITAL LA MISERICORDIA	39,59	40,5	28,7	39,5	36,9	35,8	38,9	35,8
16	Tarso	HOSPITAL SAN PABLO	37,42	34,7	38,3	38,3	46,6	35,6	43,4	39,0
17	Titiribi	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	35,65	33,8	45,0	35,7	52,1	34,7	43,0	37,3
18	Valparaíso	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	35,05	39,9	33,9	36,8	33,4	30,7	34,8	35,5
19	Pueblorico	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	33,37	29,5	40,5	35,1	41,1	29,9	36,9	32,6
20	La Pintada	HOSPITAL ANTONIO ROLDAN	27,43	35,9	35,2	31,0	36,9	25,9		26,4
21	Fredonia	HOSPITAL SANTA LUCIA	ND							
22	Hispania	HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	ND							
23	Salgar	HOSPITAL SAN JOSE DE SALGAR	ND							

ND: No Diligenciaron la Información