



# **INFORME DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS.**

## **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CONCORDIA – ANTIOQUIA.**

### **SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Versión 6

CONCORDIA, Enero 14 DE 2.022.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



## TABLA DE CONTENIDO.

Introducción	04
1. ASPECTOS GENERALES	05
1.1. Normatividad	05
1.2. Objetivo de la Evaluación	06
1.3. Objetivos Generales	06
1.4. Alcance	06
2. METODOLOGÍA	06
2.1. Evaluación del Proceso de Direccionamiento Estratégico - DIE	07
2.1.1. Informe de Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, Gerencial y Operativo	15
2.1.2. Informe de Seguimiento a los Acuerdos de Gestión	16
2.1.3. Informe de Seguimiento a los Planes Estratégicos	16
2.1.4. Informe de Seguimiento a los Comités institucionales	18
2.2. Proceso de Contratación	19
2.3. Proceso de Gestión de Información	21
2.4. Proceso de Gestión de Talento Humano	24
2.5. Proceso de Gestión de Bienes y Suministros	27
2.6. Proceso de Mantenimiento Hospitalario	30
2.7. Proceso de Gestión de Control	31
2.8. Proceso de Gestión Financiera	39
3. ANEXOS	41



## CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción Cambios
1.0	2017	Creación del documento.
2.0	2018	<p>Se actualiza la versión uno del documento, en la versión No 02 de 2018. En los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se anexa en la versión los resultados de la evaluación del sistema de control interno que se realiza en el FURAG. Grado de Madurez y su interpretación.</li><li>• Se tiene en cuenta el informe consolidado de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.</li><li>• Se tiene en cuenta Plan Anual de las auditorías internas y sus y el cumplimiento a los planes de mejoramiento.</li><li>• El Informe de auditorías de calidad PAMEC.</li><li>• Informes de las auditorías al Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo SG-SST.</li><li>• El Informe de la auditoría de la Contraloría General de Antioquia.</li><li>• El manejo de los diferentes indicadores de gestión del plan de desarrollo y los indicadores de calidad.</li><li>• Se tiene en cuenta el seguimiento al sistema de costos.</li><li>• Se anexa un cuadro con la evaluación de la oficina de control interno por dependencia que es la base para la calificación de los funcionarios de carrera.</li></ul>
3.0	2019	Se actualizan todos los cuadros en esta versión.
4.0	2020	<p>Se actualiza el capítulo 1 Aspectos generales el numeral 1.1 Normatividad vigente.</p> <p>Con respecto a los Indicadores de calidad se opta en esta versión que los indicadores se revisaran en forma digital en el sistema de información de la carpeta interna de publica.</p> <p>Se actualizan todos los cuadros en esta versión.</p>
5.0	2021	<p>Se actualizan todos los cuadros en esta versión.</p> <p>En la metodología se agrega la evaluación a los procesos</p>
6.0	2022	Se actualizan todos los cuadros en esta versión.

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



## INTRODUCCIÓN

El siguiente informe se elabora basado en la Circular 04 de 2.005 expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional y las demás normas vigentes relacionados con las evaluaciones y auditorías internas que realiza la Oficina de Control Interno en la Empresa Social del estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia – Antioquia.

El Asesor de Control Interno, procede a la elaboración del presente informe, tenido en cuenta para establecer el cumplimiento de los objetivos y de las metas Institucionales la información suministrada en el Proceso de Direccionamiento Estratégico y el de Control de Gestión. Para eso se basa en la evaluación Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024 “Desarrollo Social con Calidad y Calidez”, a unos Planes Operativos Anuales o de Acción, a la evaluación de la oficina de control interno de ley 1474, al resultado de la evaluación del sistema de control interno del FURAG mediante el Índice de Medición del Desempeño Institucional MIDI, al Plan operativo del Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG y el MECI, a las auditorías a los procesos internos y las de calidad PAMEC, al cumplimiento de los planes de mejoramiento y los indicadores de gestión que permiten realizar un análisis y el cálculo de las diferentes metas al finalizar el año, como resultado por parte de esta oficina se realizan algunas observaciones generales y se formulan recomendaciones de mejora, las cuales se espera sean tenidas en cuenta por cada uno de los responsables para la elaboración del Plan de Acción.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



## 1. ASPECTOS GENERALES:

### 1.1. Normatividad.

- **Ley 909 de 2.004:** En su Artículo 39, inciso 2; Obligación de evaluar. El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.
- **Decreto 1227 de 2.005:** Artículo 52. El desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa deberá ser evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos a partir de los planes anuales de gestión del área respectiva, de las metas institucionales y de la evaluación que sobre el área realicen las oficinas de control interno o quienes hagan sus veces, de los comportamientos y competencias laborales, habilidades y actitudes del empleado, enmarcados dentro de la cultura y los valores institucionales.
- **Decreto 1083 de 2.015:** Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Título 8°, Capítulo 1° Evaluación del Desempeño Laboral.
- **Acuerdo 565 de 2.016:** Capítulo II, Artículo 8° Responsables en el sistema tipo de evaluación del desempeño laboral.
- **Acuerdo 816 de 2.016:** Capítulo I, Generalidades de la evaluación del desempeño Laboral. Artículo 1°: Conceptos. Numeral 1:10. **Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias.** Es aquella que realiza anualmente el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, por medio de la cual verifica el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias de la entidad respectiva. Se define como fuente objetiva de información respecto al cumplimiento de las metas establecidas y es suministrada a los responsables de la evaluación por el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, constituyéndose en parte de la evaluación definitiva del empleado.
- **Acuerdo 6176 de 2.018:** Artículo 7° Compromisos de mejoramiento y Artículo 8° Calificación definitiva y el anexo técnico.
- **Circular 4 de 2.005:** del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.
- **Resolución No 028 de 2.021:** Adopción del Plan Anual de Auditorías Internas de 2.021.
- **Resolución No 199 de 2.019:** Adopción del Código de Ética del Auditor Interno.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



## 1.2. Objetivo de la Evaluación.

Realizar evaluación de la gestión de cada dependencia, con el propósito de que se tome como criterio evaluador a los acuerdos de gestión de los empleados del nivel gerencial y a los de carrera administrativa, de lo cual la Oficina Asesora de Control Interno hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.

## 1.3. Objetivos Generales.

- a. Identificar los factores críticos de los procedimientos y actividades.
- b. Detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas y planes de mejoramiento que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos misionales de la entidad.
- c. Retroalimentar los procesos dentro de la cadena de valor y para la evaluación del desempeño de los funcionarios de las áreas evaluadas.
- d. Medir, evaluar y controlar los resultados de las diferentes operaciones, así como establecer, entre otros, comportamientos, tendencias y relaciones entre lo programado y lo ejecutado por cada una de las Dependencias.

## 1.4. Alcance del Informe.

El presente informe de evaluación de la gestión por dependencias que realiza la oficina de Control interno cada año involucra todas las dependencias y procesos en la Empresa Social del estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia – Antioquia y finaliza con la entrega del informe definitivo a la Gerencia y al Comité de Control Interno. Se realiza con base en las actividades de Auditoria y Seguimientos desarrollados en las diferentes dependencias y a los procesos durante el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2.021. Igualmente, describe los resultados obtenidos en el avance de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en cada una de sus siete (7) dimensiones, Resultado del Índice de Desarrollo Institucional- IDI de 2020 y en el seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, al Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo SG-SST y a las evaluaciones y verificaciones relevantes realizadas por la oficina de Control Interno dentro de su Plan Anual de Auditorías Internas.

## 2. METODOLOGÍA:

Además, de la metodología establecida por el Consejo Asesor en materia de Control Interno mediante las Circulares 04 del 27 de septiembre de 2.005, se optó por interactuar en forma personal con cada uno de los responsables de cada proceso.

La oficina de Control Interno durante el período evaluado del presente informe, Realizó: Auditorías, evaluaciones, verificaciones, participación en las reuniones de algunos de los comités institucionales, visitas de seguimiento de las cuales emitió los respectivos e informes, y por último las recomendaciones sugerencias con el fin de subsanar las deficiencias encontradas; así como la formulación de los Planes de Mejoramiento y su respectivo cumplimiento. Estas actividades se enmarcaron dentro de las normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y de acuerdo con el Código de Ética del Auditor interno, relacionadas con el empleo del buen juicio en el examen realizado, se aplicaron técnicas tales como: Identificación, verificación, análisis, inspección, observación, cálculo y tabulación de la información recolectada, con el propósito de obtener evidencia suficiente, para la emisión de concepto técnico al respecto.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3

De acuerdo con lo anterior se elaboró una serie de Cuadros en Excel para consignar la información recopilada en cada una de las dependencias de la Empresa Social del estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia – Antioquia, de acuerdo con los siguientes anexos.

- 1) Evaluación al Proceso de Direccionamiento Estratégico – DIE: conformado por el seguimiento a las actividades del Plan de Desarrollo Institucional; los resultados de los indicadores de calidad; y el seguimiento a los comités institucionales, con corte al Diciembre 31 de 2.021.
- 2) El Segundo Anexo que se tiene en cuenta para la evaluación de la oficina de control interno para la vigencia del 2.021 son los formatos con el informe de las autorías de control interno, las auditorías de calidad, el seguimiento al Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo SG-SST y las auditorías externas de la Contraloría General de Antioquia.
- 3) El Tercer Anexo es el cuadro consolidado del informe de las Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones de la vigencia 2.021.
- 4) El Cuarto Anexo que se tiene en cuenta para el informe, es el cuadro de mando de los indicadores de calidad y los indicadores de gestión de cada una de las dependencias.
- 5) El Quinto Anexo es el informe de evaluación del sistema de control interno de ley 1474 de 2.011 y del Índice de Desarrollo Institucional - IDI sacados de la matriz del FURAG II.

Con base en la información antes mencionada se realiza un cuadro consolidado por dependencia con la calificación final de la oficina de control interno de la vigencia del 2.021 el cual hace parte de este informe y que son entregados a cada una de los jefes de dependencia con el fin de que sean tenidos en cuenta para la evaluación final de los funcionarios de carrera y los en provisionalidad.

<b>2.1. Evaluación al Proceso de Direccionamiento Estratégico - DIE</b>	
<b>Responsable:</b>	Gerente de la Empresa Social del Estado.
<b>Objetivo:</b>	Establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y control del Plan de Desarrollo Institucional y sus instrumentos operativos, financieros y el plan de gestión gerencial, el Plan Operativo anual y los Acuerdos de gestión en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia en el largo, mediano y corto plazo en forma participativa y concertada de acuerdo con los principios de autonomía, continuidad, participación, coherencia, viabilidad, eficiencia y eficacia
<b>Documentos:</b>	Plan de Desarrollo Institucional 2.021 - 2.024 <b>Desarrollo Social con Calidad y Calidez</b> . Planes de acción, Plan Financiero, Planes Estratégicos, Indicadores, Plan Gestión Gerencial 2.020 – 2.024., Acuerdos de Gestión y sus evaluaciones, Actas de Comités, Planes de mejoramiento comités y cuadro programación de los Comités.

**2.1.1. Evaluación del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia del 2.021. Para esta evaluación se tienen en cuenta tres formatos de Excel así:**

- Evaluación del Plan de Desarrollo con corte al 31 de diciembre de 2.021.
- Cuadro Consolidado de los Objetivos del Plan de Desarrollo de 2.021.
- Cuadro de la Evaluación por Actividades del Plan de Desarrollo de 2.021.

Con esta información se establece los resultados que se presenta a continuación.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3

### Cuadro No 1: Formato de Evaluación de los Objetivos del Plan de Desarrollo 2.021.

Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia		
Dependencia y/o Proceso:	Grupo Directivo Líneas Estratégicas		
Responsable:	Gerente y Nivel Directivo.		
Código del Proceso:	COG-IN-01	Fecha:	18 de Enero 2.022.
Objetivos del Proceso o de la Dependencia:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar todas las actividades relacionadas con el Plan de Desarrollo Institucional programadas para la vigencia del 2.020. Evaluar 5 Líneas Estratégicas, 24 Objetivos y 457 actividades.</li> <li>2. Identificar los factores críticos de los procedimientos y actividades.</li> <li>3. Detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas y planes de mejoramiento.</li> <li>4. Evaluación del desempeño de los funcionarios de cada una de las áreas evaluadas.</li> </ol>		

### Cuadro No 2 Resumen de los Objetivos de la Evaluación del Plan Operativo Anual – POA 2021.

Nro	Compromisos	% Cumplimiento de los Compromisos					% Cump. Total Obje.
		0	1 - 50	51 - 80	81 - 99	100 o mas	
1	Formular el Plan de Desarrollo Institucional, los Planes Operativos de Actividades, Acuerdos de Gestión Gerencial de cada vigencia y la plataforma estratégica de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.	12	3	0	0	5	47,21%
2	Mantener el equilibrio financiero de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Antioquia para el periodo 2020 a 2024, con indicadores de liquidez y rentabilidad adecuados.	0	6	0	0	16	87,52%
3	Mejorar los procesos de facturación, gestión de glosas y recuperación de cartera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.	0	3	1	0	13	115,68%
4	Definir un plan de compras y contratación de bienes y servicios bajo los principios de pertinencia, prioridad, austeridad, economía y calidad, según el caso, de acuerdo con el Plan Anual de Compras, el Estatuto de Contratación y el Manual de Procesos y Procedimientos de Contratación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.	2	2	1	0	15	116,23%
5	Actualizar el Sistema de Costos Hospitalarios, con interface a contabilidad evitando incrementos desproporcionados en los costos de operación de la Empresa Social del Estado de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.	6	0	0	0	0	0,00%
6	Gestionar la suscripción del convenio de concurrencia con la nación y el departamento para cubrir el pasivo pensional y de cesantías de la Empresa Social del Estado anterior al año 1.994	2	1	0	0	0	14,27%
7	Gestionar el saneamiento del sistema de aportes patronales recibidos de la nación por concepto de servicios de salud, pensiones, cesantías y riesgos laborales	0	1	0	0	3	96,44%

#### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Nro	Compromisos	% Cumplimiento de los Compromisos					% Cump. Total Obje.
		0	1 - 50	51 - 80	81 - 99	100 o mas	
8	Mantener actualizados los inventarios de activos fijos y bienes consumibles para la prestación de servicios de salud.	2	3	0	0	5	97,11%
9	Fortalecer las política de defensa jurídica del Estado y de Riesgos Anticorrupción de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia, capacitando además a los funcionarios en el conocimiento y funciones del Estado.	11	2	0	1	5	39,38%
10	Obtener adecuados niveles de satisfacción de l@s clientes intern@s y extern@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.	1	1	3	0	2	109,27%
11	Definir y desarrollar un proceso de participación de la comunidad en los diferentes espacios de interacción con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.	6	4	3	1	11	66,41%
12	Realizar las actividades misionales y asistenciales que se tienen contratadas con las diferentes EAPB, entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal y/o que tienen definidas la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia dentro de su portafolio de servicios.	6	10	10	9	23	100,02%
13	Adelantar los procesos de Apoyo, Dirección y Gestión que complementan y desarrollan el mapa de procesos y la plataforma estratégica aprobados en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.	12	11	8	4	11	73,74%
14	Mejorar las condiciones de bioseguridad disminuyendo el riesgo de l@s funcionari@s de enfermar por Covid-19 mediante una adecuada disposición de los residuos generados con ocasión de la prestación de servicios de salud en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.	6	0	0	0	5	91,14%
15	Cumplir con la totalidad de estándares de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico administrativas y condiciones técnico científicas del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	3	0	0	0	3	69,74%
16	Avanzar en la implementación de los componentes del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA), Sistema de Información para la Calidad en Salud del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud y la Política de Seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.	3	10	2	0	6	31,72%

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Nro	Compromisos	% Cumplimiento de los Compromisos					% Cump. Total Obje
		0	1 - 50	51 - 80	81 - 99	100 o mas	
17	Culminar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en todos sus componentes y realizar seguimiento a su desarrollo.	2	5	6	1	26	81,30%
18	Adelantar el Plan Institucional de Capacitación que permita fortalecer la prestación de servicios de salud con calidad y calidez en los diferentes unidades de servicios de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.	1	4	2	0	4	55,78%
19	Elaborar y ejecutar el Plan de Bienestar Social e incentivos laborales para l@s funcionari@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para cada vigencia.	7	1	0	0	1	0,49%
20	Revisar, actualizar y ejecutar el Plan Estratégico de Talento Humano para l@s funcionari@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para cada vigencia.	13	3	2	1	7	61,52%
21	Elaborar y ejecutar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST para l@s funcionari@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para cada vigencia.	0	4	1	1	13	88,44%
22	Formular e implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información que oriente la administración de las tecnologías de la información dentro de los lineamientos de gobierno en línea para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.	17	1	1	0	0	12,65%
23	Formular e implementar las actividades específicas que afecten a la creación, la recepción, la ubicación, el acceso y la preservación de los documentos en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.	18	2	1	1	4	33,45%
24	Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento y calibración los diferentes equipos biomédicos, de informática, muebles, enseres e infraestructura física de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.	5	0	1	0	6	78,98%
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES POR RANGOS 457</b>		<b>135</b>	<b>77</b>	<b>42</b>	<b>19</b>	<b>184</b>	
<b>PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO</b>		<b>29,54%</b>	<b>16,85%</b>	<b>9,19%</b>	<b>4,16%</b>	<b>40,26%</b>	

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
 hospitalconcordia@gmail.com  
 Nit 890907297-3



## Resultado Consolidado de la Evaluación del Plan de Desarrollo Institucional 2.020 – 2.024

LINEAS ESTRATÉGICAS	% DE CUMPLIMIENTO
GESTIÓN FINANCIERA	113.46%
GESTION DE LA PARTICIPACION Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS	78.02%
GESTION DE PROCESOS	96.95%
GESTION DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	54.68%
GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y SISTEMAS DE INFORMACION	45.27%
<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN</b>	<b>86.85%</b>

Se evidencia que el cumplimiento del plan de POA es muy bueno en las líneas estratégicas 1 – 3, de una forma aceptable en la línea 2 y con un cumplimiento deficiente las líneas 4 y 5..

### Cuadro de la clasificación de las actividades por rangos del 2021.

RANGOS	TOTAL DE COMPROMISOS	% TOTAL DE COMPROMISOS
0	135	29,54%
1- 50	77	16,85%
51 - 80	42	9,19%
81 - 99	19	4,16%
100 o mas	184	40,26%

A continuación, presento un informe con las actividades por línea estratégica que no presentaron ningún cumplimiento en el año 2021 con el fin de establecer los aspectos a mejorar para dar cumplimiento a la actividad:

### Cuadro No 3 Compromisos Dejadoss de Realizar por Línea Estratégica y Objetivo

Nro	Código	Actividad	Responsable	Observaciones
1	LE 01 OB 01 AC 05 - 06 - 07	Formular, implementar y evaluar planes de mejoramientos con base en el seguimiento semestral a la ejecución de los Planes Operativos Anuales de Actividades y al Plan de Desarrollo Institucional.	Grupo directivo	Se realizó la evaluación pero no se realizaron planes de mejoramiento
2	LE 01 OB 01 AC 10	Someter las modificaciones al Plan de Desarrollo Institucional al análisis y aprobación de la Junta Directiva.	Gerente y Junta directiva	No se requirieron ajustes en el 2.021 al Plan de desarrollo. Por lo tanto, no se presentó a la Junta Directiva.
3	LE 01 OB 01 AC13	Realizar seguimiento semestral a la ejecución del Plan de Gestión Gerencial.	Grupo directivo	Se evaluó hasta diciembre de 2020 con la circular 09 en el 2021 no se evaluó..

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Nro	Código	Actividad	Responsable	Observaciones
4	LE 01OB 01 AC 14 – 15 – 16 - 17	Retroalimentar los resultados de la evaluación a los responsables de los indicadores, para corregir las desviaciones observadas en la ejecución del Plan de Gestión Gerencial elaborar plan de mejora y hacer seguimiento.	Gerente	Para el año 2021 no se está evaluando el plan de gestión gerencial.
5	LE 01 OB 01 AC18	Preparar los acuerdos de gestión a ser desarrollados por los gerentes públicos (Subgerente de Servicios de Salud y Subgerente Administrativo).		
6	LE 01 OB01 AC19	Presentar los acuerdos de gestión a los gerentes públicos (Subgerente de Servicios de Salud y Subgerente Administrativa) y concertar compromisos de desempeño.	Gerente y Subgerentes	No se tienen los acuerdos.
7	LE 01 OB01 AC20	Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos de desempeño pactados con los gerentes públicos (Subgerente de Servicios de Salud y Subgerente Administrativa) y proponer los correctivos que sean necesarios.		
8	LE 01 OB 04 AC17	Comprar equipos (Cifras expresadas en millones de pesos).	Comité compras	No se presenta ejecución.
9	LE 01 OB 04 AC18	Comprar material para Rayos X (Cifras expresadas en millones de pesos).		
10	LE 01 OB 05 AC 01 a la AC06	Actualizar el sistema de costos el cual consta de 6 actividades.		No se trabajó en el 2021
11	LE 01 OB 06 AC02	Generar los informes requeridos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por la Secretaría Seccional de Salud para la suscripción del convenio de concurrencia	Gerente y Subgerente administrativo	Se está actualizando la información para poder presentar la información sobre el convenio de concurrencia
12	LE 01 OB 06 AC 03	Gestionar la suscripción del convenio de concurrencia con la nación y el departamento para cubrir el pasivo pensional y de cesantías de la Empresa Social del Estado anterior al año 1.994.		
13	LE 01 OB 08 AC05	Actualizar inventarios de bienes devolutivos (Activos Fijos).		Se empezó el proceso pero no se pudo terminar
14	LE 01 OB 08 AC06	Reglamentar mediante acto administrativo la política de uso y responsabilidad frente a los inventarios.		Se está actualizando pero no se ha aprobado
15	LE 01 OB 09AC 03	Realizar el seguimiento al reglamento del Comité de Conciliación y establecer planes de mejora.	Gerente y Jurídico	
16	LE 01 OB 09AC 04	Elaboración y adopción, de una política pública de prevención del daño antijurídico de a ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia.	Gerente	
17	LE 01 OB 09AC 05	Socialización e implementación de una política pública de prevención del daño antijurídico de a ESE Hospital San Juan de Dios.	Gerente	Estas actividades no fueron realizadas en el 2021
18	LE 01 OB 09AC 06	Seguimiento de una política pública de prevención del daño antijurídico de a ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia.	Control interno	
19	LE 01 OB 09AC 07	Realizar Jornada de Capacitación al comité directivo y funcionarios sobre los lineamientos de la ANDJE y de MASC.	Subgerente administrativo	
20	LE 01 OB09 AC -10	Elaborar y actualizar los diferentes manuales, guías, protocolos y códigos relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno y Calidad y presentarlos al Comité Directivo, para su aprobación: Estatuto de Personal.	Gerente	No se ha actualizado

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Nro	Código	Actividad	Responsable	Observaciones
21	LE 01 OB09 AC -11	Elaborar y actualizar los diferentes manuales, guías, protocolos y códigos relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno y Calidad y presentarlos al Comité Directivo, para su aprobación: Estatuto de Prestación de Servicios de Salud.	Gerente	No se ha actualizado
22	LE 01 OB09 AC -12	Elaborar y actualizar los diferentes manuales, guías, protocolos y códigos relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno y Calidad y presentarlos al Comité Directivo, para su aprobación: Acto administrativo de transformación del Hospital San Juan de Dios en Empresa Social del Estado.	Gerente	No se ha actualizado
23	LE 02 OB 01 AC 07	Realizar seguimiento semestral a los planes de mejoramiento de satisfacción de los usuarios formulados en cada vigencia	Comité Control Interno	No se presentaron planes de mejoramiento
24	LE 02 OB 01 AC 08	Socializar, implementar y evaluar el proceso de PQRSDf	Subgerente Atención al Usuario	Se actualizo el proceso pero no se ha aprobado y se evalúa
25	LE 02 OB 01 AC 11	Realizar la evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento del proceso caracterizado de las PQRSDf de la institución	Auxiliar SIAU, Comité de Ética	No se presentaron planes.
26	LE 02 OB 02 AC19	Elaborar los planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en el seguimiento a la Política de Participación Social en Salud - PPSS	Auxiliar SIAU	No se ha realizado plan
27	LE 02 OB 02 AC20	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de la Política de Participación Social en Salud - PPSS	Gerente y comité control interno	No se ejecutó la actividad
28	LE 02 OB 02 AC 23 a la AC 24	Realizar un inventario de los trámites que debe manejar el Hospital y montaje de los mismos en la plataforma SUIT.	Subgerente administrativo	Se tiene el inventario pero no se han realizado las demás actividades.
29	LE 03 OB 01 AC 10 a la AC15	Atención en salud por medicina general en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la primera infancia.	Subgerente Atención al Usuario	No se ejecuto
30	LE 03 OB 02 AC 11, 15,17, 28 y 29	Realizar las reuniones de los comités, comisiones y grupos de trabajo institucionales: Comisión de Personal, de Conciliación, de Emergencias, de Control Interno Disciplinario, de Gestión Ambiental y Sanitaria y Directivo.	Subgerente administrativo	No presentan evidencias de reuniones de los comités
31	LE 03 OB 02 AC 35 a 37, 39 y 41	Realizar reuniones por áreas funcionales: Celadores, Conductores, Servicios Generales, Auxiliares Administrativas, Salud Oral y Apoyo diagnóstico.	Subgerente administrativo	No se tienen evidencias de las reuniones
32	LE 03 OB 03 AC 01 a la -04	Realizar auditorías internas al proceso de gestión de residuos hospitalarios, planes de mejoramiento y seguimiento.	Control interno	No se realizó la auditoria
33	LE 03 OB 03 AC 05	Elaborar y actualizar los diferentes manuales, guías, protocolos y códigos relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno y Calidad y presentarlos al Comité	Calidad	Se han venido actualizando
34	LE 03 OB 03 AC 11	Presentar informes de gestión al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) de la Empresa Social del Estado.	Subgerente administrativo	No se reunió el comité y no se presento informes.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Nro	Código	Actividad	Responsable	Observaciones
35	LE 03 OB04 AC04	Formular Planes de Mejoramiento para cerrar las brechas de calidad y/o los hallazgos, derivados de las auditorías realizadas.	Subgerente Atención al Usuario	No se evidencian planes de mejoramiento
36	LE 03 OB04 AC05	Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento realizados, derivados de las auditorías internas realizadas en la Empresa Social del Estado.	Comité de calidad	
37	LE 03 OB 05 AC 04 – 05 Y 06	Elaborar y Ejecutar las actividades contenidas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías (PAMEC) y realizar el seguimiento.	Subgerente Atención al Usuario	
38	LE 03 OB 05 AC 11	Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento formulados. Auditorias clínicas.	Subgerente Atención al Usuario	
39	LE 03 OB 06 AC 18	Analizar los resultados obtenidos en la implementación de las acciones del Código Buen Gobierno	Grupo directivo	No se realizó el seguimiento
40	LE 03 OB 06 AC 24	Implementar y evaluar la Política de Riesgos por procesos en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia. Realizar plan de mejora.	Gerente y Subgerente administrativo	Está en actualización
41	LE 04 OB 01 AC 01	Establecer el presupuesto para del Plan Institucional de Capacitación - PIC para cada vigencia.	Gerente y Subgerente administrativo	No se adjudicó presupuesto al plan
42	LE 04 OB 02 AC 01	Formular, adoptar y publicar el Plan de Bienestar Social y Estímulos e Incentivos Laborales para cada vigencia.	Subgerente administrativo	No se tiene evidencia del plan
43	LE 04 OB 02 AC 03	Socializar el Plan Institucional de capacitación - PIC incluyendo una charla mensual sobre la humanización de la prestación de servicios.		No fue socializado el PIC
44	LE 04 OB 02 AC 04	Ejecutar las actividades contempladas en el Plan de Bienestar Social y Estímulos e Incentivos Laborales para cada vigencia.		Se ejecutaron algunas actividades
45	LE 04 OB 02 AC 05 a 09	Formular planes de mejoramientos con base en el seguimiento trimestral a la ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos e Incentivos Laborales		Subgerente administrativo
46	LE 04 OB 03 AC 04	Elaborar los planes de mejoramiento de los hallazgos establecido en la evaluación de los planes estratégicos como son Plan de Vacantes, de previsión y PETH del talento		
47	LE 04 OB 03 AC 05	Ejecutar las actividades programadas en los planes de mejoramiento de las evaluaciones a los planes estratégicos como son Plan de Vacantes, de previsión del talento humano PETH		
48	LE 04 OB 03 AC 14	Diseñar, aprobar, socializar, implementar y actualizar un programa para el manejo de las Historias laborales que nos permitan manejar la información de cada funcionario de la ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia.	Esta actividad no fue ejecutada	
49	LE 04 OB 03 AC 15	Revisar las normas relacionadas con el manejo del recurso humano y mantener actualizado el normograma del proceso de gestión del talento humano - GET consultando además de forma periódica las paginas institucionales de DAFP, CNSC, ESAP, Presidencia entre otras para realizar las modificaciones de la Política Institucional.		No se revisan ni actualizan

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



Nro	Código	Actividad	Responsable	Observaciones
50	LE 04 OB 03 AC 16	Gestionar y actualizar ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) la convocatoria a concurso para suplir las vacantes definitivas de los empleos del Sistema General de Carrera Administrativa que se encuentran provistos en provisionalidad.	Subgerente administrativo	No se está actualizando la información ante la CNSC.
51	LE 04 OB 03 AC 16	Diseñar y adoptar un instrumento de evaluación del desempeño laboral de los empleados públicos vinculados en provisionalidad y en servicio social obligatorio y de los trabajadores oficiales.	Gerente y Subgerente administrativo	No se ha adoptado el instrumento de evaluación
52	LE 04 OB 03 AC 18	Realizar evaluaciones de desempeño a los empleados públicos vinculados en provisionalidad y en servicio social obligatorio y a los trabajadores oficiales, según el instrumento adoptado por la Empresa Social del Estado.		No se tiene evidencia de la realización del clima laboral
53	LE 04 OB 03 AC 20 a la AC 24	Realizar el diagnóstico para la intervención del clima laboral, con el apoyo de la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL).		No se realiza una desvinculación asistida como dice la norma
54	LE 04 OB 03 AC 25	Realizar las actividades de la desvinculación asistida de los funcionarios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia.	Subgerente administrativo	No se ha realizado
55	LE 05 OB 01 AC 01 a la 19	Descargar las guías y la normatividad sobre la técnica de accesibilidad, el manejo de datos abiertos, manejo de redes, ejercicios de participación, sistemas de Información, de los servicios tecnológicos y estrategia de gobierno en línea que propone el DAFP.		No se tiene evidencias de los planes
56	LE 05 OB 02 AC 05 a la 08	Ejecutar las actividades programadas en los planes de mejoramiento establecidos en la evaluación del Programa de Gestión Documental - PDG y el Plan Institucional de Archivo - PINAR y hacer el seguimiento a las mismas.	Auxiliar Administrativa y Comité de Archivo	Están en proceso de consolidación del Dpto.
57	LE 05 OB 02 AC 14 Y 15	Aprobar, adoptar y socializar las Tablas de Retención Documental - TRD en el Hospital	Subgerente administrativo	No se tiene evidencia
58	LE 05 OB02 AC26	Realizar la eliminación de los documentos que cumplen su ciclo archivístico.		No se presentaron informes.
59	LE 05 OB03 AC07	Presentar informes al Comité Directivo de la Empresa Social del Estado de la ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo.		

### 2.1.2. Informe de Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, Gerencial y Operativo.

- Con respecto al nuevo plan de desarrollo institucional 2.021 – 2.024 se puede evidenciar que se presentó a la Junta Directiva en el mes de diciembre de 2020, el cual fue aprobado mediante acuerdo.
- Se evidencia la evaluación al plan de gestión gerencial hasta diciembre de 2.019, presentado a la junta directiva por el anterior gerente y el cual mediante el acuerdo No 02 de 2.020 fue calificado de forma SATISFACTORIA. El nuevo plan gerencial está siendo evaluado mediante la circular No 009 de 2.015 que se presenta mes a mes al Supersalud para el año 2021 no se evidencia evaluación.
- El Plan de Gestión Gerencia para el período 2.020 – 2.024 fue presentado a la Junta Directiva y aprobado mediante el Acuerdo No 04 de mayo de 2.020, la oficina de control interno recomienda que debe ser publicado y socializado con el comité directivo.
- Los Planes Operativos Anuales POA, una vez se aprobado el Plan desarrollo institucional se debe elaborar el Plan Operativo para la vigencia del 2.021 y debe ser presentado a la junta para su aprobación.

#### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- Recuerdo que este plan debe ser montado junto con el plan de desarrollo en el mes de enero en la página de la Contraloría General de Antioquia y en nuestra página en transparencia e información.
- El Plan Operativo Anual – POA se realizó un ajuste y se recomienda que sea socializado con los diferentes grupos primarios.
- Se está evaluando de forma trimestral por parte de Control interno a través del Plan Operativo Anual – POA y los resultados son presentados en el comité institucional de gestión y desempeño y entregados en forma electrónica al gerente, subgerentes y jefes de dependencias.
- Al revisar las actividades del POA se observa que en algunas ocasiones y actividades no se tiene la evidencia.
- No se está realizado el plan de mejoramiento para las actividades que no se están ejecutando en el trimestre.

### 2.1.3. Informe de Seguimiento a los Acuerdos de Gestión.

<b>Responsable:</b>	Gerente
<b>Objetivo:</b>	Brindar a los directivos y gerentes públicos la orientación para la elaboración de los Acuerdos de Gestión en sus diferentes fases, a través de los se concertarán y evaluarán los compromisos adquiridos en el marco de los Planes de Acción anuales de la entidad.
<b>Documentos:</b>	Acuerdos de gestión y formato de evaluación y seguimiento.
<b>Informe:</b>	A continuación, presentamos los resultados del seguimiento. <ul style="list-style-type: none"><li>• No se evidencian que a principios del año 2021 se hubieran realizaron los acuerdos de gestión con las subgerencias de atención al usuario y administrativa. Al no tener acuerdos pactados, no se realiza la evaluación semestral.</li><li>• Se recomienda por parte de esta oficina que se pacten los acuerdos de gestión con los subgerentes.</li></ul>

### 2.1.4. Informe de Seguimiento a los Planes Estratégicos:

<b>Responsable:</b>	Gerente y Subgerentes.
<b>Objetivo:</b>	Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año
<b>Documentos:</b>	Manuales con los Planes estratégicos, Resoluciones de adopción, cuadros con las actividades a realizar en los planes, listados, informes, formatos, fotos y otras evidencias para su cumplimiento.

**Informe:** A continuación, presentamos los planes estratégicos con los que cuenta la entidad:

- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Adoptado Resolución No 037 enero 2.021.
- Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo. Adoptado Resolución No 034 enero 2.021
- Plan Estratégico de Talento Humano - PETH. Adoptado Resolución No 049 enero 2.021.
- Plan Anual de Vacantes. Adoptado Resolución No 045 enero 2.021.
- Plan Institucional de Capacitación - PIC. Adoptado Resolución No 029 enero 2.021.
- Plan Anual de Adquisiciones. Adoptado Resolución No 026 enero 2.021.
- Plan de Gestión Documental – PDG. Adoptado Resolución No 051 enero 2.021.
- Plan de previsión del talento humano. Adoptado por la Resolución No 054 febrero de 2021
- Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR. Adoptado Resolución No 052 enero 2.021.
- Plan anual de auditorías internas. Adoptado Resolución No 028 enero 2.021.
- PAMEC Adoptado Resolución No 036 enero 2.021.

**NOTA:** Se mira el seguimiento de los planes antes mencionados en cada uno de los procesos.

La oficina de control interno realiza el seguimiento trimestral a los formatos establecidos con las actividades a realizar, el responsable y la fecha de su cumplimiento. Mirar el resultado en los formatos de evaluación.

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



### Cuadro con las calificaciones de los Planes estratégicos de 2021.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES ESTRATEGICOS DEL 2021							
Nombre de Plan	Actividad Cumplida Total y Parcial	%	Actividad No cumplida	%	Actividad Pendiente	%	Total Activid
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	39	72%	15	28%	0	0%	54
Plan Anual de Adquisiciones	18	90%	2	10%	0	0%	20
Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	22	88%	3	12%	0	0%	25
Plan Estratégico de Talento Humano – PETH	41	64%	21	33%	2	3%	64
Plan Anual de Vacantes	8	100%	0	0%	0	0%	8
Plan Institucional de Capacitación – PIC	17	42.5%	16	40%	7	17.5%	40
Plan de Bienestar social e Incentivos.	Se evidencia un cumplimiento de actividades del 51%						
Plan de previsión del talento humano	Se dio el cumplimiento del 100% del plan						
Plan de Gestión Documental – PDG.	37	82%	8	18%	0	0%	45
Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR	10	83%	2	17%	0	0%	12
Plan de comunicación e información PETI	No se dio cumplimiento a este plan. No se evidencia actividades para evaluar en el 2021						
Plan de la Política de Participación Social en Salud - PPSS	18	75%	6	25%	0	0%	24
Plan anual de auditorías internas	45	73%	17		0	0%	62

#### 2.1.5. Conclusiones de los Planes Estratégicos:

- Están pendientes de realizar los planes estratégicos de Bienestar social e incentivos, plan estratégico de Comunicación, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de riesgos de Información.
- El Plan institucional de capacitación no presenta disponibilidad de recursos financieros.
- El Plan del SG-SST tiene una partida presupuestal pero no está discriminado como dice el decreto 1072 de 2.015.
- En el plan institucional de capacitación se tienen capacitaciones sin definir las fechas para su ejecución. Se realizó en el último trimestre una actualización y ajuste.
- No se evidencia planes de mejoramiento para las evaluaciones de los siguientes planes: el POA, el Plan estratégico del talento humano y el PDG.
- A los planes de mejoramiento elaborado por el líder del proceso se recomienda que se realice el seguimiento en el comité de control interno.
- Se recomienda que se realice una mayor socialización de los planes estratégicos

#### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**2.1.6. Informe de Seguimiento a los Comités institucionales:**

<b>Responsable:</b>	Gerente y secretario del comité.
<b>Objetivo:</b>	Informar sobre los aspectos generales aplicables para el adecuado funcionamiento de los comités, Comisiones y Junta Directiva en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud
<b>Documentos:</b>	Cuadro de programación anual de los comités, actas de los diferentes comités, planes de mejoramiento, resoluciones de conformación de los diferentes comités y manual de organización y funcionamiento.

**Informe:**

Nro	COMITÉ	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Comisión de personal		25	31	29	27	24	29	26	30	28	25	30
2	Comité coordinador de control interno			10			9			8	28	24	15
3	Comité de archivos		3	24		10				8			
4	Comité de compras		26	24	28	26	23	28	25	29	27	24	15
5	Comité de conciliación			12			9			8			9
6	Comité de convivencia laboral							26	10/11			18	2
7	Comité de emergencias y covid		26	18				15				18	
8	Comité de ética	28	26	30	30	28	25	30	27	16	29	26	17
9	Comité de farmacia y tecnovigilancia			19		21	30	28	25	28		19	
10	Comité de glosas			31	28	25	30		25		27		15
11	Comité de historias clínicas		26	26	30	28	25	30	28	24	29	26	17
12	Comité de promoción y prevención		23	24		11		28		29	26	24	
13	Comité de sostenibilidad contable			19	16	21		16		17		19	
14	Comité de vigilancia epidemiológica	29	26	26	30	28	30	28	27	24	29	26	17
15	Comité directivo			25		27	24		26		28		16
16	Comité institucional de gestión y desempeño	5		19		28	29	16		29		19	
17	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	28	16	23		3	3	22		22	21		14
18	Grupo de control interno disciplinario			25	22	20	17	15	19	16	14	18	9
19	Grupo de gestión sanitaria y ambiental			30		11	22	13	10		12		7
20	Grupo primario de calidad	26	23	23	27	25	29	27	31	29	26	29/30	16
	<b>Total de reuniones programadas 72</b>	5	10	19	9	16	15	15	13	15	13	15	14
	<b>Total reuniones realizadas 31</b>	5	5	5	3	7	7	6	5	7	5	7	4

	No se realizó el comité
	Comité realizado en la fecha propuesta
	Comité realizado en otra fecha
	Comité extraordinario
	No se presentó el acta

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



### 2.1.6.1. Cuadro con el resultado de seguimiento a los Comités al 4o trimestre de 2020.

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%
<b>TOTAL ACT.</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

#### Conclusiones:

- ❖ Esta información es tomada de los planes de mejoramiento que presentan los secretarios de las diferentes reuniones que realizan los comités.
- ❖ En los formatos se tiene un cuadro con los hallazgos, las actividades a realizar, fecha, responsable y observaciones el cual sirve para realizar el seguimiento.
- ❖ No se presentaron planes de mejoramiento de las reuniones de los distintos comités
- ❖ El Manual de organización y funcionamiento de los comités es del 2.016 y no ha sido actualizado.
- ❖ La oficina de control Interno recomienda que se debe realizar una revisión por parte del área jurídica a las diferentes resoluciones de adopción de los diferentes comités con el fin de actualizarlos a los diferentes cambios de la norma.
- ❖ Se observan falencias de los deferentes secretarios de los comités para elaborar los diferentes planes de mejoramiento.

### 2.2. Proceso de Contratación – CON.

<b>Responsable:</b>	Gerente de la Empresa Social del Estado.
<b>Objetivo:</b>	Realizar actividades administrativas orientadas a obtener y producir bienes, y servicios que la Empresa Social del Estado requiera para su funcionamiento, mediante la modalidad de contratación, respondiendo a los principios de transparencia, economía, responsabilidad, imparcialidad, celeridad, publicidad y eficacia.
<b>Documentos:</b>	Manual de contratación, Proceso de contratación, página web de SECOP y de la Contraloría General de Antioquia – SIA observa y carpetas con los documentos de los contratos.

#### Informe:

2.2.1. Se elabora un cuadro en Excel donde se maneja la información de los contratos realizados durante el 4º trimestre del año 2.021 el cual presenta la siguiente información.

Se realizaron 111 contratos en el año 2021 por un valor total de \$ 1.375.671.388. millones de pesos. Discriminados así: Pero hay dos consecutivos que no se utilizaron los Nros consecutivos 027 y 029

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO	VALOR (\$)	%
66	Prestación de servicios	\$ 672.608.952	48.9%
4	Compraventa	\$ 52.465.636	3.8%
2	Mantenimiento	\$ 51.685.100	3.7%
8	Suministros	\$ 492.450.000	35.8%
27	Termino definido	\$ 96.071.700	6.9%
2	Arrendamiento	\$ 10.390.000	0.9%
<b>109</b>	<b>GRAN TOTAL</b>	<b>\$ 1.375.671.388</b>	<b>100%</b>

### 2.2.1.1. HALLAZGOS.

- 1) Con respecto a la fase de Planeación del Manual de Contratación del Hospital. Se evidencio lo siguiente: Se presentaron algunos documentos faltantes en los contratos.
  - a) Lista de chequeo.
  - b) Estudio de oportunidad y conveniencia,
  - c) Certificados de experiencia laboral.
  - d) Certificado del RETHUS.
  - e) Propuestas.
  - f) Algunos documentos les falta de firma de los contratistas como actas de inicio y de liquidación.
- 2) En la mayoría de los contratos se evidencia que elaboran el formato de Hoja de vida y declaración de bienes viejo. No el nuevo formato del SIGEP y sin firmas.
- 3) Se observan varios contratos de Prestación de servicios y a término fijo consecutivos por ejemplo en Cruz Inelda Gallego y Alexander de Jesús Molina A. Observando que hay varios contratos al año y de forma continua.
- 4) Se evidencia con el soporte del SECOP el 100% de los Contratos los cuales fueron subidos a esta plataforma en los tiempos establecidos.
- 5) Se tiene el contrato No 075 de prestación de servicios con un formato de ausentismo laboral con visto bueno del jefe de personal y los contratos de prestación de servicios son por un objeto y no tienen tiempo.
- 6) No se tiene los estudios previos de los contratos No 080 – 083 – 085 – 086 -087 - 090. - 102
- 7) En la revisión se evidencia que faltan más del 90% de las evaluaciones de los contratistas a junio de 2.021.
- 8) Mirar si el contrato Nro 083 de septiembre de 2021 por \$ 41 millones y el 095 de noviembre por \$ 78 si requiere la póliza. De acuerdo con el estatuto.
- 9) El contrato No 102 no tiene acta de aprobación de la póliza.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- 10) Se pudo observar que se tienen 44 contratos con acta liquidación que equivale el 40%. También se presenta algunos contratistas con un ortro si pero en el acta de liquidación no se tiene en cuenta

#### **Conclusiones:**

1. Se debe afiliar a los contratistas al SIGEP para que puedan presentar la hoja de vida y declaración de bienes actualizada en los formatos establecidos para ello.
2. Se deben revisar muy bien los documentos y contratos por parte de los supervisores antes de ser subidos al SECOP y a la plataforma de SIA observa.
3. Elaborar el plan de mejoramiento para tratar de subsanar las inconformidades encontradas.
4. Es muy importante resaltar que con respecto mismo periodo del año pasado se presentó diferencia en el Número de contratos formalizados, para el 2.020 fueron 91 con un valor de \$ 1032 millones y para el 2.021 son 109, con un valor de \$ 1.376 millones presentándose incremento de 18 contratos y un valor de \$ 344 que equivale al 25%.

Nota: Se anexa el cuadro de revisión de la contratación del 4º trimestre del 2.021.

### **2.3. Proceso de Gestión de Información – GIF**

<b>Responsable:</b>	Gerente y Subgerente Administrativo.
<b>Objetivo:</b>	Facilitar la utilización y conservación de la información generada y recibida por la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia mediante actividades administrativas relacionadas con la obtención, generación, registro, circulación, remisión, archivo y preservación de ésta, desde su origen hasta su destino final, respondiendo a los principios de planeación, control de gestión, modernización, responsabilidad, eficiencia, eficacia y economía. (Ver además principios de ley 1712 de 2.014).
<b>Documentos:</b>	Manual de procesos y procedimientos, Planes estratégicos, página web institucional, resoluciones de adopción de los planes, manuales de XENCO, Tablas de Retención y Valoración Documental, informes, formatos y planes de mejoramiento.

#### **Informe**

Para el seguimiento a este proceso se tuvo en cuenta en primer lugar el diagnóstico que se realizó a las fuentes de información que se manejan en el Hospital y al diagnóstico que arrojó el Modelo integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Este proceso se encuentra dividido en tres procedimientos principales que son: Manejo de Sistemas, Información y Comunicación y Gestión Documental.

**2.3.1. Informe de Procedimiento de Sistemas:** Liderado por el Subgerente Administrativo y se delega en el Técnico de Sistemas la parte técnica del procedimiento.

- 1) Se realizó el Inventario Físico de todos los equipos de cómputo con los respectivos accesorios como Impresora, regulador, escaner, UPS y el software que está instalado.
- 2) Para finales del año pasado se realizó un vaciado de información que se consideraba como no importante, se creó la carpeta para cada dependencia y se realizó copia de seguridad. Esta carpeta no es manejada por los diferentes usuarios de la forma debida. Se recomienda realizar una revisión y reglamentación.
- 3) Se tiene establecido que cada dependencia debe realizar copias de seguridad, pero no se están haciendo de acuerdo con lo establecido en el hospital. El técnico de sistemas si realiza las copias de seguridad.

#### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- 4) Con respecto a los Programas de XENCO la oficina de control interno ha solicitado los manuales, pero nadie parece conocerlos.
- 5) Se cuenta con la resolución No 266 de 2.017 y el cuadro anexo donde se delega la elaboración y presentación de los informes a los diferentes entes de control. La oficina de control interno recomienda a la gerencia que se revise esta resolución y los informes que se deben enviar para su actualización.

#### 2.3.1.1. Conclusiones.

- 1) Se debe realizar una revisión de los programas instalados en los diferentes equipos, con el fin de desinstalar los programas que no tienen licencia y que no son de utilidad para el hospital. Programas de música, juegos entre otros.
- 2) Se recomienda que se organice y se reglamente la carpeta denominada PUBLICA, ya que esta muy desorganizada y se publica información de carácter personal y privado y no se retira lo que ya fue utilizado. Cada usuario de esta carpeta debe tener claro que publica y actualizarla.
- 3) Realizar copias de seguridad periódicas de acuerdo con el procedimiento por parte del Técnico de sistemas y de cada uno de los jefes de dependencias y guardarlas por fuera de los equipos.
- 4) Se deben de solicitar al contratista los manuales y tener una copia bien sea física o digital de los programas de XENCO.
- 5) Se recomienda actualizar la resolución para delegar la rendición de cuentas a los entes de control por parte de la gerencia. Definiendo responsable, informe, fecha de rendición y entidad a la cual se debe rendir.

#### 2.3.2. Informe de Procedimiento de Comunicación e Información:

- 1) **Oficina de Comunicaciones:** En la actualidad no se tiene un responsable del manejo de las comunicaciones y de la página web institucional ya que todo recae en la gerencia. Antes de elaborar el Informe de Índice de Transparencia Acceso a la información pública - ITA de conformidad con la ley 1712 de 2.014, esta presentaba un porcentaje de publicación de la información bajo. Esto se puede ver en el informe semestral que realiza la oficina de control interno.

La Evaluación tiene un total de 89 ítems a calificar divididos en 12 temas principales.

- Del Total de las 89 preguntas se respondieron en forma afirmativa 49 para un porcentaje del 55.1%.
- Del Total de las 89 preguntas se respondieron en forma negativa 23 para un porcentaje del 25.8%.
- Del Total de las 89 preguntas se respondieron en forma parcial 17 para un porcentaje del 19.1%.

- 2) **Se cuenta con unos Planes Estratégicos de:**

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Adoptado Resolución No 037 enero 2.021.  
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información Adoptado Resolución No 131 julio 2.020.

- a) Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI: No fue elaborado en 2021.
- b) Tampoco fueron elaborados los planes de riesgos de la información y la comunicación
- c) **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Plan establecido por ley 1474 de 2.011 el cual está basado en 5 políticas principales y un mapa de riesgos. Las políticas a revisar son:
  - 1) Gestión del Riesgo de Corrupción. El cual está conformado a su vez de 12 actividades
  - 2) Racionalización de Trámites. La cual está conformada por 9 actividades
  - 3) Rendición de cuentas. La cual está conformada por 10 actividades.
  - 4) Servicio al Ciudadano. La cual está conformada por 16 actividades.
  - 5) Transparencia y Acceso a la Información: La cual está conformada por 7 actividades

#### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- e) **Plan de Incentivos Institucionales y Bienestar social:** Para la vigencia del año 2021 no se tiene la evidencia de la elaboración del formato con el plan.
- f) **Plan del Sistema de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo – SG- SST:** Este formato de evaluación y seguimiento cuenta con 25 actividades las cuales presentaron la siguiente ejecución al 31 de diciembre del 2021
- Actividades con cumplimiento entre el 50% mas son 22 actividades que equivale al 88% de las 25 actividades
  - Actividades a las cuales no se han ejecutado 3 de 25 que equivale al 12%

El 31 de diciembre de 2021 se realizó la evaluación del SG-SST donde arrojó un resultado del 93% el cual se considera muy bueno. Además, se presentó el plan de mejoramiento. También se realizó el reporte de autoevaluación de estándares mínimos del SG-SST.

**Nota: Mirar los formatos con los seguimientos de los de los planes estratégicos.**

2. **Evaluación de los funcionarios:** En el mes de septiembre de 2021 se realiza por parte de control interno la revisión de todas las historias laborales de los empleados del Hospital donde se evidencio lo siguiente:
- a) En las revisiones de las evaluaciones se puede observar que para el periodo del 01/02/2020 al 31/01/2021 se observa que no se tiene en cuenta lo siguiente:
  - b) Faltan evaluaciones parciales y definitivas sobre todo en la parte Administrativa.
  - c) No se elaboraron algunas evaluaciones cuando se presenta cambio de evaluador.
  - d) Para muchas de las evaluaciones se requiere que se tenga una comisión evaluadora, pero no se muestra la firma en los formularios del representante de la comisión evaluadora.
  - e) Faltan en los formatos firmas y también faltan formatos parciales y definitivos.
  - f) Para las evaluaciones del periodo de 01/02/2021 al 31/07/2021 los formatos de evaluación de la mayoría de los funcionarios del área asistencial están sin aprobar y en algunos administrativos.
  - g) No se evidencia en mas del 90% de las hojas de vida de los funcionarios que no se tiene el resultado del examen médico laboral de actualización.
  - h) En varios funcionarios del área asistencial no se evidencia el certificado del RETHUS.
  - i) En muchos funcionarios les falta el certificado de medidas correctivas, de cursos como seguridad del paciente, vital avanzado, AEPI, SG-SST, entre otros.
  - j) En el mas del 95% de los funcionarios del hospital faltan los certificados de los cursos de MIPG en aspectos generales, de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y lenguaje claro.
  - k) Se observa que en algunos funcionarios faltan documentos como libreta militar, certificados de estudios y laborales, carnet profesional, y Hojas de vida del SIGEP, actas de entrega de dotación y carnet de vacunación.
  - l) En la mayoría de las Hojas de vida de los funcionarios no se pone la fecha de recibo del documento y en algunos faltan firmas.
  - m) Hay legajos de hojas de vida con mas 250 folios y les falta una lista de chequeo.
  - n) Se presentan algunos documentos importantes que no son legibles o están muy borrosos.
  - o) Se realizaron anticipos de cesantías, pero no se evidencias los soportes.

3. **Informe del SIGEP:** Reglamentado en la Ley 909 de y la 2.004 y la Ley 2013 de 2019. Es de obligatorio para todos los funcionarios y contratistas que tienen un vínculo con el Hospital, en el cual deben presentar el formato de Hoja de vida y la declaración de bienes y estos deben ser actualizados por los funcionarios cada año antes del 31 de julio y los contratistas cuando se les elabora el contrato.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



<b>2.4. Proceso de Gestión de Talento Humano - GTH</b>	
<b>Responsable:</b>	Subgerencia Administrativa
<b>Objetivo:</b>	Administración integral del Talento Humano, regulando el Ingreso, Desarrollo y Retiro de los servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia, a través de un buen clima laboral, el mejoramiento continuo de sus competencias, las destrezas y habilidades y la evaluación, bajo los principios de igualdad, mérito, eficacia, transparencia, y legalidad, que ayuden al logro de los objetivos institucionales, optimizando la prestación de los servicios y la satisfacción de los usuarios.
<b>Documentación:</b>	Manual de procedimientos, Hojas de vida funcionarios activos, Planes estratégicos de talento Humano, SIGEP, Calificación de funcionarios de carrera, inscripción ante la CNSC, planes de mejoramiento.
<b>Informe:</b>	
1.	<b>Planes estratégicos:</b> Se hace de forma trimestral la revisión a los planes estratégicos adoptados por las respectivas resoluciones y que presentan un formato con las actividades, responsable, fecha y observación. A continuación, presentamos el resultado de seguimiento a diciembre 31 de 2.021.
a)	<b>Plan Anual de Vacantes.</b> Este formato de evaluación y seguimiento. presenta los siguientes avances: <ul style="list-style-type: none"><li>- En la planta de cargos administrativos se presentaron 3 vacantes al 1 de enero del 2.021 y al 31 de diciembre de 2.021. Se realizó el nombramiento del celador por contrato de termino fijo y los otros dos cargos nombrados en provisionalidad los cuales se deben reportar para concurso.</li><li>- Para la Planta de cargos asistenciales son 12 cargos vacantes o en provisionalidad y se ocuparon 8 cargos de médicos SSO.</li><li>- Se nombró en provisionalidad el técnico de rayos X. y una Auxiliar de enfermera por contrato. falta nombrar un médico en propiedad que se realizó por contrato.</li><li>- Se presentó el retiro de una Auxiliar de Enfermería por Pensión de Jubilación. La cual fue reemplazada por una Auxiliar en provisionalidad.</li><li>- Se retiran para finales de diciembre del 2021 4 funcionarios ya que ganaron el concurso de la CNSC para el Municipio: Una secretaria, una Auxiliar administrativa y dos celadores.</li></ul>
b)	<b>Plan de Previsión de Recurso Humano:</b> Se debe actualizar cada año en el formato establecido para ello denominado: Formato Plan de Previsión de Recursos Humanos lo maneja la oficina de talento humano. Este plan sirve como un recurso para la toma de decisiones en todo lo referente de la vinculación del personal y a los próximos cargos que se van a pensionar.
c)	<b>Plan Estratégico de Talento Humano – PETH:</b> Este formato de evaluación y seguimiento cuenta de 4 etapas, 17 categorías y un total de 68 actividades a implementar de las cuales al corte de 31 de diciembre de 2.021 presentan la siguiente ejecución: <ul style="list-style-type: none"><li>- Actividades con cumplimiento entre el 50% o mas son 41 actividades que equivale al 64% de las 68 actividades</li><li>- Actividades a las cuales no se han ejecutado 21 de 68 que equivale al 33%</li><li>- Actividades las cuales quedaron pendientes fueron 2 que equivale al 3%.</li></ul>
d)	<b>Plan Institucional de Capacitación – PIC:</b> Este formato de evaluación y seguimiento cuenta con 40 actividades las cuales presentaron la siguiente ejecución al 31 de diciembre del 2.021. <ul style="list-style-type: none"><li>- Actividades con cumplimiento entre el 50% o mas son 17 actividades que equivale al 42.5% de las 40 actividades</li><li>- Actividades a las cuales no se han ejecutado 16 de 40 que equivale al 40%</li><li>- Actividades las cuales quedaron pendientes fueron 7 que equivale al 17.5%.</li></ul>

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- e) **Plan de Incentivos Institucionales y Bienestar social:** Para la vigencia del año 2021 no se tiene la evidencia de la elaboración del formato con el plan.
- f) **Plan del Sistema de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo – SG- SST:** Este formato de evaluación y seguimiento cuenta con 25 actividades las cuales presentaron la siguiente ejecución al 31 de diciembre del 2.021
- Actividades con cumplimiento entre el 50% mas son 22 actividades que equivale al 88% de las 25 actividades
  - Actividades a las cuales no se han ejecutado 3 de 25 que equivale al 12%

El 31 de diciembre de 2.021 se realizó la evaluación del SG-SST donde arrojó un resultado del 93% el cual se considera muy bueno. Además, se presentó el plan de mejoramiento. También se realizó el reporte de autoevaluación de estándares mínimos del SG-SST.

**Nota: Mirar los formatos con los seguimientos de los de los planes estratégicos.**

2. **Evaluación de los funcionarios:** En el mes de septiembre de 2.021 se realiza por parte de control interno la revisión de todas las historias laborales de los empleados del Hospital donde se evidencio lo siguiente:
- a) En las revisiones de las evaluaciones se puede observar que para el periodo del 01/02/2020 al 31/01/2021 se observa que no se tiene en cuenta lo siguiente:
  - b) Faltan evaluaciones parciales y definitivas sobre todo en la parte Administrativa.
  - c) No se elaboraron algunas evaluaciones cuando se presenta cambio de evaluador.
  - d) Para muchas de las evaluaciones se requiere que se tenga una comisión evaluadora, pero no se muestra la firma en los formularios del representante de la comisión evaluadora.
  - e) Faltan en los formatos firmas y también faltan formatos parciales y definitivos.
  - f) Para las evaluaciones del periodo de 01/02/2021 al 31/07/2021 los formatos de evaluación de la mayoría de los funcionarios del área asistencial están sin aprobar y en algunos administrativos.
  - g) No se evidencia en mas del 90% de las hojas de vida de los funcionarios que no se tiene el resultado del examen médico laboral de actualización.
  - h) En varios funcionarios del área asistencial no se evidencia el certificado del RETHUS.
  - i) En muchos funcionarios les falta el certificado de medidas correctivas, de cursos como seguridad del paciente, vital avanzado, AEPI, SG-SST, entre otros.
  - j) En el mas del 95% de los funcionarios del hospital faltan los certificados de los cursos de MIPG en aspectos generales, de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y lenguaje claro.
  - k) Se observa que en algunos funcionarios faltan documentos como libreta militar, certificados de estudios y laborales, carnet profesional, y Hojas de vida del SIGEP, actas de entrega de dotación y carnet de vacunación.
  - l) En la mayoría de las Hojas de vida de los funcionarios no se pone la fecha de recibo del documento y en algunos faltan firmas.
  - m) Hay legajos de hojas de vida con mas 250 folios y les falta una lista de chequeo.
  - n) Se presentan algunos documentos importantes que no son legibles o están muy borrosos.
  - o) Se realizaron anticipos de cesantías, pero no se evidencias los soportes.

3. **Informe del SIGEP:** Reglamentado en la Ley 909 de y la 2.004 y la Ley 2013 de 2.019. Es de obligatorio para todos los funcionarios y contratistas que tienen un vínculo con el Hospital, en el cual deben presentar el formato de Hoja de vida y la declaración de bienes y estos deben ser actualizados por los funcionarios cada año antes del 31 de julio y los contratistas cuando se les elabora el contrato.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- a) Se observa en el seguimiento a las historias laborales de los funcionarios que falta en algunos de ellos los formatos se encuentran sin firmas y sin la fecha de recibido del jefe de personal.
  - b) Los contratistas vienen presentando la hoja de vida y declaración de bienes en el formato viejo y en algunos casos sin firma y se evidencia que elaboran mal la declaración de bienes.
4. **Informe del Clima laboral:** Se tiene un estudio del año 2.019 realizado por el comité de convivencia laboral el cual no ha sido socializado ni implementado. Se hace necesario retomar este tema.
5. **Inducción y Reinducción:** En el año 2.020 se elaboró el manual de inducción y reinducción del hospital el cual fue adoptado por la resolución No 102 de abril de 2.020 el cual no se ha socializado e implementado a medias.
- a) Se esta utilizado un formato para la inducción desactualizado y no queda evidencia en la hoja de vida
  - b) Desconocimiento de los funcionarios del manual de inducción y reinducción del Hospital.

#### 2.4.1.1. Recomendaciones.

1. Elaborar los planes estratégicos de talento humano en los primeros días del mes de enero de 2.021, adoptarlos mediante resolución y publicarlos. Deben ajustarse al nuevo Plan de Desarrollo.
2. Revisar las actividades que no se cumplieron en los planes estratégicos de talento humano, mirar por qué no se cumplió y replantearlas para el nuevo plan.
3. Realizar los planes de mejoramiento del seguimiento a los planes de estratégicos de talento humano y presentarlos a control interno.
4. Se recomienda por parte de control interno que para el plan de capacitación del 2022 se dicte una charla sobre la calificación de los funcionarios de carrera.
5. Cambiar el usuario y la contraseña del Subgerente Se hace necesario retomar este tema te administrativo y reasignar las nuevas claves en la plataforma de la CNSC.
6. Las evaluaciones así se realicen en forma digital en la plataforma de la CNSC se deben imprimir, firmar por las partes y guardarlas en las hojas de vida de cada funcionario.
7. Cuando las calificaciones de los funcionarios de carrera se presten para realizar planes de mejoramiento estos se deben llevar al formato establecido para ello, se debe imprimir y realizar el respectivo seguimiento.
8. En la actualidad se presentan novedades de personal de carrera, las cuales deben ser notificados a la CNSC.
9. Se recomienda que las hojas de vida tengan un listado con el contenido de la misma con el fin de facilitar su revisión y ubicación de un documento.
10. Que se revise antes de ingresar un documento a la Historia laboral este firmado por las personas interesadas.
11. Es muy importante que las hojas de vida y declaración de bienes del SIGEP se les coloque la fecha de recibida y se firme por el jefe de personal como responsable del proceso.
12. Mirar que los documentos que son entregados por los funcionarios sean legibles, no estén borrosos y en mal estado
13. La persona encargada del proceso de gestión documental en el Hospital le brinde una capacitación a la funcionaria encargada del archivo de historias laborales en el manejo y custodia de las mismas.
14. Verificar por parte de la persona encargada del manejo de las historias laborales que los certificados de estudios presentados por el funcionario si sean válidos y no sean falsos.
15. Gestionar la realización de la batería de riesgo psicosocial cumpliendo con la resolución 2646 de 2008.
16. Gestionar la realización de las evaluaciones medicas ocupacionales a toda la población trabajadora.
17. Se hace necesario retomar el tema de clima laboral y solicitarle colaboración a la ARL Colmena.
18. Capacitar a los funcionarios en el tema de inducción y reinducción.

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



19. Realización del plan de trabajo y presupuesto para el año 2021, de acuerdo a las necesidades encontradas en la autoevaluación según la resolución 0312 de 2020 y la priorización de los riesgos generada en la matriz de identificación de riesgos y peligros realizada en julio 2020.
20. Dentro del ausentismo para el año 2021 se debe incluir el ausentismo que pueda ocurrir en los contratistas, estudiantes y personal con contrato por prestación de servicios.
21. Se hace necesario que todos los funcionarios y contratistas que laboran en la entidad estén inscritos en la Plataforma de SIGEP con usuario y contraseña con el fin de que actualicen la información en la hoja de vida y declaración de bienes.
22. Se recomienda que todos los funcionarios deben tener el certificado del curso de MIPG en aspectos generales, de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y lenguaje claro

## 2.5. Proceso de Gestión de Bienes y Suministros - GBS:

<b>Responsable:</b>	Subgerencia Administrativa.
<b>Objetivo:</b>	Planear, Adquirir, Administrar, Suministrar y Evaluar todos los elementos, materiales, insumos, material médico quirúrgico, medicamentos, bienes muebles e inmuebles, vehículos, equipos y sistemas (hardware y software), de forma transparente, oportuna, eficiente, eficaz y de calidad y así poder cumplir con los objetivos propuestos.
<b>Documentos:</b>	Plan anual de Adquisiciones, programa de activos fijos de XENCO, formato de inventarios de bienes de consumo, devolutivos y activos fijos, manual de procesos y procedimientos, indicadores, formatos, ordenes de alta y baja y planes de mejoramiento.

### Informe:

**2.5.1. Inventarios Bienes de consumo (Farmacia):** La oficina de control interno realiza en forma periódica en los meses de junio y diciembre y algunas veces en forma esporádica un inventario a los productos de farmacia, material médico quirúrgico, material de laboratorio, de odontología y a los bienes de consumo. Almacén y Farmacia.

- 1) Con respecto a los medicamentos: Se tiene un listado con corte al 31 de diciembre de 2.021 el cual presentó las siguientes inconsistencias:
  - a. De 307 referencias de medicamentos revisados a 31 de diciembre de 2.021 con un costo de \$ 79.438.901 de los cuales se presentaron 14 medicamentos que no tuvieron movimiento o se encontraban con ninguna unidad en el inventario al momento del conteo.
  - b. Después de realizados los dos conteos quedaron 60 productos que presentaron diferencias, tanto negativas como positivas por un valor de \$ 1.121.914, Esto equivale a un 20.5% del total de 293 productos. Con respecto al inventario de diciembre de 2.020 se presentó disminución de 1 producto que tuvieron diferencia, pasando de 61 en diciembre 2.020 a 60 en diciembre de 2.021 lo que equivale una disminución en un 1.6%.
  - c. De esas 60 referencias que presentaron diferencia a favor o en contra, se encontró que 47 de ellos que tiene un valor de \$ 1.330.105, presentaron una cantidad mayor en ajuste frente a lo físico que representa un 78.3 % y las referencias que presentaron faltantes fueron 13 que suman un valor de \$ 208.191 que equivale el 21.7%. Para una diferencia real de \$ 1.121.914.
  - d. Se debe mirar con la Regente de Farmacia porque se están dando saldos mayores en el conteo físico que lo que se tiene registrado en el sistema y por lo tanto se hace necesario ingresar a estos 47 medicamentos las diferencias positivas.
  - e. Adjunto el cuadro con el inventario realizado, para que se realicen los ajustes que sean necesarios a los medicamentos que presentaron diferencias, tanto positivas como negativas.

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- f. Se evidencio en el conteo del inventario de la farmacia que no se habían realizado todos los descargues de pedidos de hospitalización y urgencias especialmente.
  - g. Es muy importante que se lleve un control más efectivo y eficiente a los préstamos que se realizan a urgencias, hospitalización y el centro de salud del Socorro.
- 2) Con respecto al Material Médico Quirúrgico: Se tiene un listado con corte al 31 de diciembre de 2.021 el cual presentó las siguientes inconsistencias:
- a. De 206 referencias de medicamentos revisados a 31 de diciembre de 2.021 con un costo de \$ 89.145.548 de los cuales se presentaron 6 productos de material médico quirúrgico que no tuvieron movimiento o se encontraban con ninguna unidad en el inventario al momento del conteo.
  - b. Después de realizados los dos conteos quedaron 46 productos que presentaron diferencias, tanto negativas como positivas por un valor de \$ 922.514, Esto equivale a un 23% del total de 200 productos. Con respecto al inventario de diciembre de 2.020 se presentó aumento de 18 productos que tuvieron diferencia, pasando de 28 en diciembre 2.020 a 46 en diciembre de 2.021 lo que equivale un aumento en un 155%.
  - c. De esas 46 referencias que presentaron diferencia a favor o en contra, se encontró que 15 de ellos que tiene un valor de \$ 168.811, presentaron una cantidad mayor en el ajuste frente a lo físico que representa un 32.6 % y las referencias que presentaron faltantes fueron 31 que suman un valor de \$ 1.086.750 que equivale el 67.4%. Para una diferencia real de \$ 917.939.
  - d. Adjunto el cuadro con el inventario realizado, para que se realicen los ajustes que sean necesarios al Material Médico Quirúrgico que presentaron diferencias, tanto positivas como negativas.

#### 2.5.1.1. Recomendaciones

- Realizar los ajustes antes mencionados y volver a tirar el listado de inventario con corte al 31 de diciembre de 2.021.
  - Se debe realizar el plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados en la auditoría por parte del responsable de la farmacia y entregar lo a la oficina de control interno dentro de los 5 días siguientes de recibido el informe.
  - El comité de control interno se encargará de realizar el seguimiento a dicho plan de mejoramiento.
  - Se recomienda que se realicen antes de finalizar el día los descargues de medicamentos y material médico quirúrgico en el sistema ya que si dejan para otro día se puede olvidar.
  - Es muy importante que se lleve un control más efectivo y eficiente a los préstamos que se realizan a urgencias, hospitalización y el centro de salud del Socorro.
- 3) Con respecto a los Bienes de Consumo (Almacén): Con respecto a los Bienes de Consumo: Se tiene un listado con corte al 27 de diciembre de 2.021. El cual está clasificado en 5 grupos así: Equipos, Útiles de oficina, Aseo y cafetería, Mantenimiento y Ropería, revisando un total de 280 referencias y con un valor de \$ 102.232.124 discriminados de la siguiente forma y los cuales presentaron la siguiente inconsistencia así:
- a. Los Útiles de oficina con 143 elementos revisados y un valor total del inventario de \$ 10.703.941 pesos, se presentó 1 inconsistencia para un porcentaje del 0.7%:
    - 110204271 carpeta hilo oficio, en el listado aparece 1 unidad y en el conteo físico son 3. Para 3 unidades sobrantes. Con un costo \$ 10.710 positivo. Las cuales se deben ingresar al inventario

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



### 2.5.1.2. Recomendaciones

- a. Realizar los ajustes antes mencionados y volver a tirar el listado de inventario con corte al 27 de diciembre de 2.021.
- b. Se viene organizando los nombres de los elementos del inventario, esta tarea se recomienda que se debe continuar.
- c. Se encontró en varias partes del hospital artículos.
- d. Se recomienda que se este ajustando el Plan de Compras en el SECOP.
- e. Se debe realizar el plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados en la auditoría por parte del responsable de los inventarios y entregar lo a la oficina de control interno dentro de los 5 días siguientes de recibido el informe.
- f. El comité de control interno se encargará de realizar el seguimiento a dicho plan de mejoramiento.

### 2.5.2. Inventario de los Bienes muebles e inmuebles (Activos Fijos). En el hospital se tiene un Módulo de XENCO para el manejo de los Activos Fijos el cual es gestionado por la Auxiliar Administrativa de Almacén.

Luego se realiza una auditoría por parte de control interno donde el principal hallazgo es el siguiente.

- 1) **“No se tiene en la entidad una adecuada identificación de los activos fijos”.** Para el año 2021 en noviembre se debe adoptar la política de manejo de inventarios y socializarla con el fin de que el 1 de enero del 2.022 se arranque con el procedimiento establecido.

Todos los activos fijos deben estar organizados, registrados, depreciados y valorizados, con el fin de que sean montados en el programa de activos fijos de XENCO es muy importante que el contador realice todos los ajustes y se le notifique a la empresa para que organice el módulo de activos fijos y se puedan realizar los ajustes. La fecha para esta actividad es el 30 de noviembre de 2.021.

- 2) Para el 2.021 la oficina realiza una revisión de los activos fijos de cada una de las dependencias el cual está en proceso debido a diferentes dificultades que se ha tenido para su realización. Encontrándose lo siguiente:
  - ❖ Pero se puede evidenciar que todavía existen bienes en mal estado en las dependencias que no deben estar cargados a su inventario.
  - ❖ Bienes que no están plaqueados.
  - ❖ Bienes que están en el listado de inventarios pero que no están en físico en la dependencia o el caso contrario bienes que están en la dependencia pero que no han sido cargados en el módulo de activos fijos.

### 2.5.3. Proceso de Gestión de Bienes y Suministros – GBS, aprobado por la junta directiva mediante acuerdo No 012 de 2019 y adoptado mediante resolución No 307 de 2019, fue publicado en la pagina web institucional y el jefe de control interno lo socializo con la subgerente y la auxiliar administrativa de esa fecha.

#### 2.5.3.1. Recomendaciones.

- 1) Se hace necesario realizar una actualización del proceso de gestión de bienes.
- 2) Implementar el procedimiento en las diferentes áreas del Hospital.
- 3) El líder del proceso debe conocer mejor el proceso y ejecutar las diferentes actividades como riesgos, indicadores y formatos entre otras.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**2.5.4. Plan Anual de Adquisiciones:** Adoptado Resolución No 026 enero 2.021. El seguimiento se realiza mediante la evaluación de la ejecución presupuestal con corte a diciembre de 2.020 y se evidencia un adecuado cumplimiento del plan.

El formato de seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones con 20 rubros presupuestales que se evalúan con corte al 30 de septiembre de 2.021 presentó la siguiente ejecución: Se tuvo en cuenta para esta evaluación las adiciones presupuestales realizadas y el % se califica sobre los pagos en el 3o trimestre de 2021.

- Actividades con un cumplimiento entre el rango de 51 al 100 % se tienen 7 que equivale al 35,0%
- Actividades cumplidas entre 1 y el 50% se han ejecutado 12 actividades que equivalen al 60,0%.
- Actividades a las cuales no se han ejecutado al 3o trimestre de 2021 son 2 que equivale al 5,0%

#### 2.5.4.1. Recomendaciones.

- 1) Elaborar, adoptar, publicar e implementar el plan anual de adquisiciones del 2022 de acuerdo con el nuevo plan de desarrollo y actualizarlo en el SECOP.
- 2) En el 2020 se realizó una capacitación a varios funcionarios del Hospital sobre el manejo del SECOP II con el fin de que sea implementado el próximo año. Esto sigue pendiente

#### 2.6. Proceso de Mantenimiento Hospitalario – MHO.

<b>Responsable:</b>	Subgerencia Administrativa
<b>Objetivo:</b>	Garantizar que la infraestructura, los equipos médicos, biomédicos, de información y comunicación, de apoyo y las ambulancias se mantengan en las mejores condiciones de operación, funcionalidad y seguridad en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia, con el fin de brindar una excelente prestación servicios de salud de una forma oportuna, segura, accesible, eficiente, digna y con calidad
<b>Documentos:</b>	Manual de procesos y procedimientos, Plan anual de mantenimiento Hospitalario, hoja de vida equipos, planes de mejoramiento e informes.

#### Informe:

Se cuenta con un proceso de Mantenimiento Hospitalario aprobado por el Acuerdo de la Junta directiva No 019 de 2.019 y adoptado mediante la resolución No 348 de 2.019. Se actualizo en el 2021.

La oficina de control Interno con el acompañamiento de la Auxiliar Administrativa de Almacén se comenzó el proceso de revisión de las diferentes áreas del hospital, el cual está en proceso debido a diferentes dificultades que se ha tenido para su realización. Se tienen fotos con las evidencias de los requerimientos de mantenimiento en las diferentes áreas.

La oficina de control interno realizo el cargue de los inventarios de equipos médicos y biomédicos a la seccional de Salud de Antioquia.

#### 2.6.1. Recomendaciones:

- 1) Recordar a la Subgerencia Administrativa que debe asignar una partida presupuestal para el 2.022 que se denomine mantenimiento hospitalario, por un porcentaje del 5% del total de presupuesto de ingresos al cual se le restan los ingresos de capital y las vigencias anteriores.
- 2) Elaborar, adoptar, publicar e implementar el plan anual de mantenimiento del 2.022 de acuerdo con el nuevo plan de desarrollo y enviarlo a la seccional se salud de Antioquia.

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**2.7. Proceso de Control de Gestión - COG:**

<b>Responsable:</b>	Asesor de Control Interno
<b>Objetivo:</b>	Realizar actividades encaminadas a verificar que en la Empresa Social del estado Hospital San Juan de Dios de Concordia se establezcan políticas, planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación, evaluación y mejoramiento continuo a la gestión, con el fin de garantizar los principios de responsabilidad, transparencia, eficiencia, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad, de acuerdo con la normatividad vigente ayudando al cumplimiento de la misión, objetivos y metas institucionales.
<b>Documentos:</b>	Plan anual de Auditorías Internas, Manual de procesos y procedimientos, Código de Ética del Auditor, fichas técnicas de indicadores, mapas de riesgos, Informes, Hojas de vida, contratos, formatos, planes, guías, instructivos y planes de mejoramiento

**Informe:**

**2.7.1. Manual de Procesos Control de Gestión.** Se tiene un manual de procesos aprobado por junta directiva acuerdo No 009 de 2.017 y adoptado mediante resolución No 214 de 2.017 el cual está publicado en la página web institucional y socializado con el comité de control interno. Se actualizó en el 2021.

**2.7.2. Plan Anual de Auditorías Internas:** Todos los años la oficina de Control interno presenta al comité un Plan de Auditorías internas para su aprobación y se adopta mediante la resolución No 028 de enero del 2.021.

Un Código de Ética del Auditor Interno Adoptado mediante la Resolución No 199 de 2.019

A diciembre 31 de 2.021 se tiene el siguiente avance del Plan Anual de Auditorías Internas a los diferentes procesos administrativos: Mirar el formato de seguimiento.

**Cuadro No 4. Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas.**

NOMBRE DEL PROCESO Y/O ACTIVIDAD A AUDITAR	MESES DEL AÑO 2021												Nro. Total de Auditorías Programadas	Nro. Total de Auditorías Realizadas
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
<b>AUDITORÍA POR PROCESOS</b>														
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

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



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
<b>Total auditorías programadas 2.021</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>62</b>	<b>45</b>
<b>Total auditorías ejecutadas 2.021</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	
<b>EL TOTAL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORIAS EN 2.021</b>													<b>72.6%</b>	

Los Informes de auditorías internas son socializados con los líderes de los procesos y entregados de forma digital y físico con el fin de realizar los respectivos planes de mejoramiento. En la mayoría de los casos los líderes de los procesos no realizan el plan de mejoramiento.

#### 2.7.2.1. Recomendaciones:

- 1) Presentar a la oficina de control interno los respectivos planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en ellos informes de auditoría.
- 2) Elaborar, adoptar, publicar e implementar el plan anual de auditorías internas a los procesos y el plan de acción del 2.022 de acuerdo con el nuevo plan de desarrollo y presentarlo al comité de control interno para su aprobación.
- 3) Socializar el proceso de Control de Gestión con los jefes de dependencias.
- 4) Capacitar funcionarios en el proceso de auditorías para que se establezca un equipo auditor.

#### 2.7.3. Reporte de Informes de Control Interno: La oficina de control interno del Hospital tiene dentro de sus funciones responder por el reporte de la siguiente información:

- ❖ Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia FURAG II en los meses de febrero y marzo de cada año. El Cual Mide el Índice de Desempeño Institucional
- ❖ Informe Pormenorizado de Control Interno de ley 1474 de 2.011 en junio y diciembre de cada año.
- ❖ Reporte de Información de Ley de cuotas en el mes de septiembre de cada año
- ❖ Reporte de informe derechos de autor. En el mes de marzo de cada año.
- ❖ Informe consolidado de PQRSF en los meses de junio y diciembre de cada año.
- ❖ El Informe de seguimiento a la Política y Mapa Anticorrupción en los meses de abril, agosto, octubre y enero del año siguiente.

Todos los Informes fueron reportados por control interno de forma oportuna y son publicados en la página web institucional. Se pueden verificar los certificados de rendición oportuna.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**2.7.4. Informe de la Auditoría de la Contraloría General de Antioquia- CGA vigencia 2.019:** La Contraloría General de Antioquia practico en el año 2.020 la Auditoria Especial de Gestión a la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia, sobre la base de pruebas selectivas, de evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cual arrojó los siguientes resultados:

**Tipificación de Hallazgos vigencia 2.019 realizada en el 2.020.**

Tipo de Hallazgo	Cantidad
Administrativos	2
Disciplinarios	2
Penales	0
Fiscales	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

**En el año 2021 no se realizó la auditoría regular de la Contraloría General de Antioquia**

#### **2.7.4.1. Resumen de los Hallazgos**

**Hallazgo No 1 Contratación:** Revisado el contrato de Obra Pública No 079-2019 suscrito entre la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia y la empresa I.C. ALZATE S.A.S. cuyo objeto es la Remodelación de los consultorios de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluida el área de vacunación, según propuesta económica presentada el 4 de junio de 2019 por un valor inicial de \$ 187.932.563, con un plazo de ejecución inicial de 3 meses calendario, fecha de inicio de 10 de junio de 2.019 y que para la fecha de la auditoría regular, se encuentra terminado y liquidado. **Disciplinario y Fiscal.**

**Hallazgo No 2 Contrato de Prestación de Servicios:** La E.S.E Hospital San Juan de Dios, contrato a través de ordenes de servicio a nombre del contratista Carlos Mario Londoño Espinosa, conforme se muestra en el valor contratado ascendió a \$ 36.669.000, que según el numeral 2 del artículo 29 del manual de contratación adoptado por la entidad, dicha cuantía se debería celebrar a través de un contrato con formalidades plenas. Denota inobservancia, además, a los principios contenidos en el numeral 3 del mismo manual. **Administrativo.**

**Hallazgo No 3 Contrato de Prestación de Servicios:** La E.S.E Hospital San Juan de Dios, contrato a través de órdenes de servicio, actividades que acorde con los principios de la función Administrativa, ameritan la celebración de un contrato con el cumplimiento de requisitos plenos, pues estas, al ser reiterativas y con un mismo contratista se convierten en una necesidad permanente, la cual amerita un proceso de contratación, en el cual se evalúan riesgos y en algunos casos, la exigencia de pólizas. **Administrativo.**

**Hallazgo No 4 Gestión financiera:** A diciembre 31 de 2.019, la entidad registró una deuda a favor de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Antioquia por valor de \$ 89.376.691, por concepto de estampilla pro hospital, no obstante, el informe resultante de auditoría a la vigencia de 2.018, se dejó un hallazgo por el mismo concepto en cuantía de \$ 54.094.498, el cual fue tipificado con **Disciplinario.**

**Nota:** Se realizó el plan de mejoramiento de la Auditoría Especial de Gestión de la vigencia del 2.019.

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**2.7.5. Informe de la Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones PQRSDF para la vigencia del 2.021.** De acuerdo con lo establecido en la norma en la Empresa Social del estado Hospital San Juan de Dios de Concordia, se tiene establecido diferentes medios para realizar este procedimiento, como son la oficina de atención al usuario que recibe la queja de forma directa, los buzones de sugerencias, vía internet mediante la página web institucional y por correo.

Con la información de las PQRSDF se realiza un cuadro consolidado de forma anual que sirve como un insumo para la evaluación de la oficina de Control interno en la institución el cual se adjunta a continuación:

**Cuadro No 5. Resultado de las PQRSDF recibidas por servicios en el año 2.021.**

Actividad o dependencia	Total					Total
	P	Q	R	S	F	
De asignación de citas		2				2
Del servicio de urgencias		25				25
De Hospitalización						
De la consulta medica		11				11
De Farmacia		7		1		8
De Odontología						
De Rayos X		2				2
De acciones de P y P - Vacunación		7				7
De Laboratorio						
De Servicios Generales				1		1
De área Administrativa Atención Usuario		1				1
Otras: Portería		2				2
<b>GRAN TOTAL 2.020</b>	-	57	-	2	9	68
<b>PORCENTAJE % EN 2.021</b>	0.0%	84%	0.0%	3%	13%	100%

**2.7.5.1. Motivos más frecuentes para las PQRS.**

- En Farmacia: atención deshumanizada y de mala calidad, entregar todos los medicamentos completos sin faltantes, solucionar el problema que hay con las largas filas que hay que hacer para reclamarlo y mal carácter de las funcionarias.
- En Urgencias: Muy demorada la atención en urgencias cuando ingresan al triaje, mejorar la oportunidad en la atención, atención deshumanizada, mala calidad en la atención y están desactualizados en los protocolos del covid.
- En Admisiones: no contestan el teléfono o se demora mucho y la mala atención de los funcionarios.
- En Consultas médicas: atención deshumanizada y de mala calidad, se solicitan oportunidad en la asignación de la cita, usuario llego tarde a la cita y no lo atendieron, otro usuario entro a consulta con dos motivos y el médico le dijo que solo lo podía atender por un solo motivo, para el otro debía pedir nueva cita, muy demorados para atender y están desactualizados con los protocolos para manejar pacientes con covid

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- En vacunación: muy mala la atención es muy mal genio.
- Servicios Generales Portería: atención de mala calidad y muy grosero.
- Rayos X: Hicieron un examen particular y no le entregaron recibo, por daño del equipo no le avisaron al usuario de la cancelación de la cita.
- Sugerencia colocar jabón y papel higiénico en baños públicos

**2.7.5.2. Resultado de los servicios prestados del año 2.021.** Durante el año 2.021, se realizaron un total de 9.879 atenciones a los usuarios en los diferentes servicios que ofrece el hospital. A continuación, presentamos el resultado arrojado en el año 2.021 a los siguientes servicios:

**Cuadro Resumen con el Número de Atenciones realizadas por servicio en el 2021:**

Nombre del Servicio	Nro Actividades realizadas	Porcentaje %
Consulta Médica	13.078	13%
Odontología	1.348	1%
Urgencias	6.655	7%
Laboratorio	30.241	30%
Rayos X	1.037	1%
Farmacia	42.053	42%
Hospitalización	290	0%
P y P	5.401	6%

**2.7.5.3. Resultado de las encuestas de satisfacción del año 2.021**

Para el año 2.021 se realizaron en el hospital 1.970 encuestas de satisfacción las cuales arrojaron el siguiente resultado

Nombre del Servicio	Nro Actividades realizadas	Porcentaje %
CONSULTA MEDICA	247	13%
URGENCIAS	125	6%
HOSPITALIZACIÓN	108	5%
LABORATORIO	301	15%
ODONTOLOGÍA Y SALUD ORAL	386	20%
RAYOS X	9	0%
FARMACIA	136	7%
CITOLOGIAS	137	7%
PARTOS	41	2%
OTRAS AYUDAS ELECTROS	218	11%
VACUNACION	111	6%

**“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



#### 2.7.5.4. Recomendaciones.

- 1) Fortalecer la inducción y reinducción a todos los funcionarios de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia – Antioquia sobre el manejo e implementación del procedimiento de las PQRSDF.
- 2) Capacitar a la Asociación de Usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia – Antioquia sobre el procedimiento de PQRSDF y hacerle entrega de los formatos para formulación.
- 3) Es importante resaltar que se ha mejorado notablemente en la atención al usuario por todo el personal que labora en el Hospital, se debe continuar prestando un servicio con calidad, oportunidad y más humanizado.
- 4) Es muy importante que se tenga identificado los temas más recurrentes del procedimiento de las PQRS, con el fin de establecer espacios con los líderes de los procesos con el fin de mejorar la prestación de servicios.
- 5) Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento resultado del procedimiento de las PQRS.
- 6) Organizar el lenguaje que se utiliza en los cuestionarios con el fin de que cualquier usuario la entienda y la pueda elaborar

#### 2.7.6. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En el año del 2.017 se crea el comité de Planeación y Gestión de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 2.017.

En el año del 2.018 se realizó el diagnóstico del MIPG de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la cual arrojó unos planes de mejoramiento por cada una de las 7 dimensiones del MIPG.

Para el año 2.019 y 2.020 se realizaron los debidos planes de acción los cuales fueron publicados en la página web institucional. La oficina de control interno realiza el seguimiento a las actividades programadas en el plan de acción.

#### Resultados del FURAG II (Índice de Desempeño Institucional) vigencia 2020

##### 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.

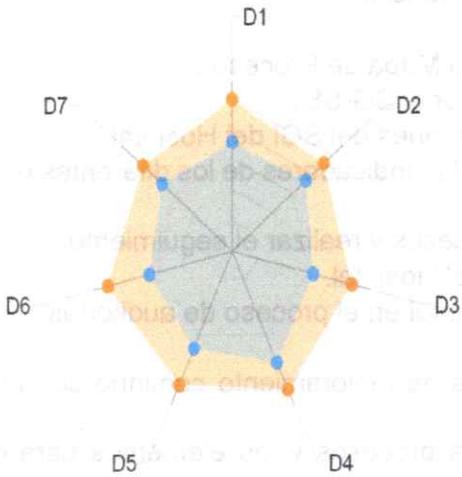
**Nota 2:** Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el cuartil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el cuartil 1.

**Nota 3:** Los cuantiles son los cuatro valores (cuantiles 0.2, 0.4, 0.6 y 0.8) que



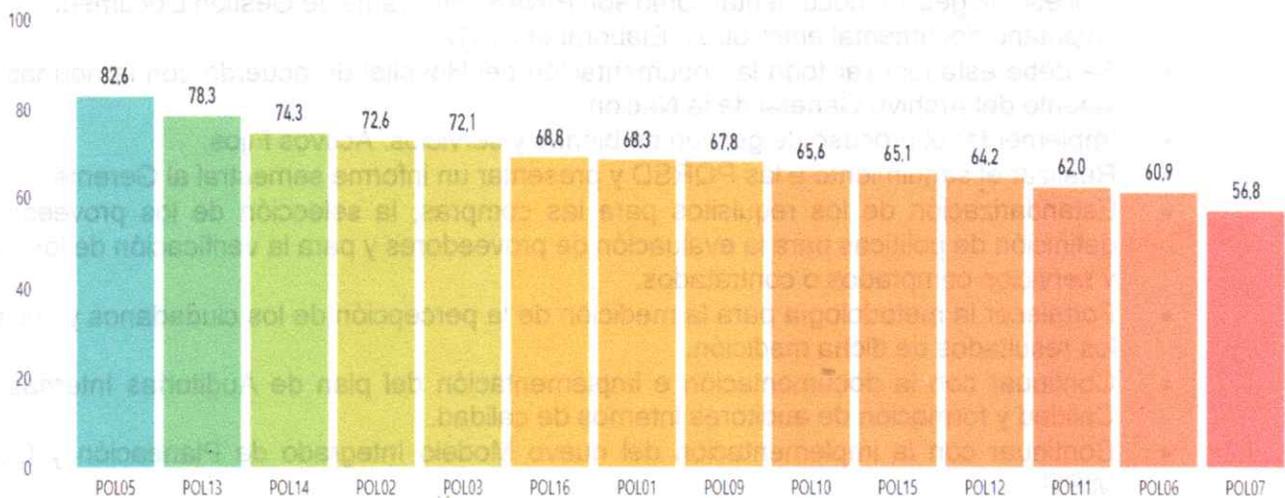
## II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● 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

Valor máximo de referencia: 98,0 97,8 91,2 97,9 89,6 87,4 97,6 93,0 96,9 97,9 97,2 87,0 97,4 88,7



### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
 hospitalconcordia@gmail.com  
 Nit 890907297-3



### 2.7.6.1. Recomendaciones.

- Socializar el Código de ética y buen gobierno y el código de Integridad.
- Fortalecer la Política de participación ciudadana en el Hospital.
- Socializar el Plan Operativo Anual y de gestión gerencial.
- Socializar el Manual de inducción y reinducción.
- Actualizar los procesos y procedimientos al nuevo Mapa de Procesos..
- Se debe socializar el plan de trabajo e implementar el SG-SST.
- Elaborar, implementar y adoptar el Manual operaciones del SGI del Hospital.
- Implementar el manejo de las fichas Técnicas de los Indicadores de los diferentes procesos y/o dependencias.
- Actualizar los mapas de riesgos de todos los procesos y realizar el seguimiento.
- Socializar la guía de administración del riesgo en el Hospital.
- Se deben capacitar a varios funcionarios del Hospital en el proceso de auditorías.
- Se debe implementar una cultura del Autocontrol.
- Se deben realizar los seguimientos a los planes de mejoramiento continuo con el fin de cerrar las brechas establecidas en los mismos.
- Se recomienda reforzar la sensibilización de los procesos y los elementos para que se pongan en práctica.
- Realizar un seguimiento a las actividades y planes de mejoramiento que se dejan escritas en las actas de los diferentes comités.
- Se deben tener en cuenta los informes de evaluación al sistema de control interno para mejorar los procesos y los objetivos institucionales.
- Se recomienda que los líderes de los procesos realicen una revisión y seguimiento de las políticas en los grupos primarios.
- Se recomienda reinducción en manejo de las TRD y socializar y adoptar los documentos del proceso de gestión documental como son PINAR, Programa de Gestión Documental - PDG, inventario documental entre otros. Elaborar las TVD.
- Se debe estandarizar toda la documentación del Hospital de acuerdo con la normatividad vigente del Archivo General de la Nación.
- Implementar el proceso de gestión de bienes y servicios. Activos Fijos.
- Realizar el seguimiento a las PQRSD y presentar un informe semestral al Gerente.
- Estandarización de los requisitos para las compras, la selección de los proveedores y definición de políticas para la evaluación de proveedores y para la verificación de los bienes y servicios comprados o contratados.
- Fortalecer la metodología para la medición de la percepción de los ciudadanos y socializar los resultados de dicha medición.
- Continuar con la documentación e implementación del plan de Auditorías Internas y de Calidad y formación de auditores internos de calidad.
- Continuar con la implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Fortalecimiento al PAMEC.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



**2.7.7. Los Indicadores de calidad:** Estos son tenidos en cuenta para la evaluación de las diferentes dependencias durante la vigencia del 2.021 y que son otro de los insumos para la evaluación de la oficina de control interno.

Estos se revisan a través de los correos institucionales con las hojas de cálculo que tienen las siguientes dependencias en la carpeta de Indicadores de Calidad 2.021:

- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Apoyo Diagnostico y Terapéutico.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Consulta Médica General.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Hospitalización.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Urgencias.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Odontología.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Promoción y Prevención.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores de Servicio Farmacéutico.
- ❖ Cuadro de Mando de Indicadores Financieros.

## 2.8. Proceso de Gestión Financiera - GFI

<b>Responsable:</b>	Subgerencia Administrativa
<b>Objetivo:</b>	Revisar los diferentes procedimientos relacionados con el proceso de la Gestión Financiera en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia con corte a 31 de diciembre de 2.020 y presentar el informe final de auditoría al comité de control interno.
<b>Documentos:</b>	Cuadro de cuentas por pagar, cuadro de glosas, cuadro de cuentas por cobrar, presupuestos de ingresos y gastos, cuadro de facturación, boletines de cajas, conciliaciones, estados financieros, cuadro de caja menor y planes de mejoramiento.

### 2.8.1. Hallazgos:

- Al corte de septiembre 30 de 2.021 se presenta unas CxP distribuidas en 145 clientes con un saldo de \$ 1.224.7 millones: En este valor no está incluido el pago de las estampillas que se adeudan al departamento y al municipio. Tampoco aparecen algunos exfuncionarios que les hicieron acuerdo de pago y todavía les adeudan dineros.
- De estas CxP a septiembre 30 de un total \$ 1.224 millones, se tienen 51 clientes que tienen CxP con un saldo mayor de \$ 5 millones la cual suma en su totalidad \$ 1.099.6 millones que representa el 89.7%. Es muy importante tratar de realizar el pago de estas cuentas.
- Pero también se tienen 21 clientes a los cuales se les adeuda menos de \$ 200.000 lo que se recomienda su pago ya que son saldos muy pequeños que valen \$ 2.080.025. Esta dependencia recomienda realizar los pagos. No impactan mucho en el valor total de la cartera pero rebajan mucho los clientes a los que se les adeuda.
- Hay 5 clientes a los cuales se les adeuda un valor mayor de 20 millones, los cuales suman unas CxP en total \$ 616 millones de un total \$ 1.224.7 millones que representa el 50.3%. Pero de estos 5 clientes hay uno que es el Hospital (a funcionarios por primas) con un valor de \$ 372.4 Millones que representa el 30.4% del total de las CxP a septiembre 30 de 2021.

### **“Salud Integral para Todos”**

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- El mayor porcentaje de las CxP a septiembre 30 del 2.021 está en los rangos de 1 a 30 días con un saldo de \$ 405 que es el 33.2% y de más de 360 días con un saldo de \$ 410.5 que representa el 33.6%, lo que equivalen al 66.8% del total de las cuentas por pagar.
- En las CxP con corte a septiembre 30 tenemos 31 exfuncionarios a los cuales se les adeudan su liquidación u otros pagos por un valor total de \$ 286.8. millones que equivale con respecto al total en un 23.4%. Pero lo más delicado es que se tienen 22 exfuncionarios que tienen unas CxP por valor de \$ 193 en el rango de más de 180 días de vencido. **Es muy Importante realizar el pago lo antes posible.** También se puede observar que faltan algunas liquidaciones de exfuncionarios que realizaron acuerdo de pagos que no se encuentran en el informe que pasa la Auxiliar Administrativa de tesorería, lo que nos evidencia que a septiembre 30 el saldo de CxP no es real.
- Se evidencia que existen saldos por pagar a Hospitales del Dpto, es muy importante mirar y estos también nos deben a nosotros para mirar la posibilidad de un cruce de pagos.
- Se evidencia que al proveedor de medicamentos COHAN se le tienen CxP por un valor de \$ 167.852.146 millones que representa el 13.7% del total de las CxP siendo el segundo cliente al cual se le adeuda más facturas.
- Las CxP que se tienen con los empleados del Hospital de \$ 372.4. millones entre nómina y primas. Con vencimiento de más de 181 días son \$ 39.7 millones y con un vencimiento mayor a 360 días son \$ 174.5. El total de las CxP a empleados Representan el 30.4% del total de las CxP.
- Es de anotar que para este informe no se tuvo en cuenta las CxP por concepto de pago de estampillas del Departamento y el municipio

### 2.8.2. Recomendaciones.

- a. Con la información antes relacionada se puede evidenciar la forma como se están realizando el manejo presupuestal, las conciliaciones, los boletines de caja, las deudas y las cuentas por cobrar por los funcionarios del área financiera del hospital, dejando ver que se realizan de acuerdo con la normatividad vigente, en una forma oportuna y veraz.
- b. Es muy importante que la ejecución presupuestal sea entregada a esta oficina de forma mensual y no de forma retardada. Esto retrasa ejecutar la auditoría a los procesos financiero y estratégico del plan operativo anual y de desarrollo entre otros.
- c. Pero lo más delicado es que se tienen 22 exfuncionarios que tienen unas CxP por valor de \$ 193 en el rango de más de 180 días de vencido. Es muy Importante realizar el pago lo antes posible. También se puede observar que faltan algunas liquidaciones de exfuncionarios que realizaron acuerdo de pagos que no se encuentran en el informe que pasa la Auxiliar Administrativa de tesorería, lo que nos evidencia que a septiembre 30 el saldo de CxP no es real.
- d. Se recomienda tomar medidas que permitan una efectiva intervención sobre la cartera morosa del Hospital.
- e. Se recomienda se realice de forma diaria en seguimiento por parte de la sugerencia administrativa, al presupuesto, la cartera, las cuentas por pagar y en especial al boletín diario de caja lo mismo que al informe del decreto 2193.

**NOTA:** Información financiera hasta el 30 de septiembre de 2021.

### “Salud Integral para Todos”

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3



- f. Se observa que antes de efectuar un contrato o movimiento presupuestal se consultan e imprimen las disponibilidades y Registros presupuestales de acuerdo con lo establecido en la norma.
- g. Se observa que se vienen realizando las conciliaciones bancarias y los boletines de caja de una forma correcta, solo faltan las firmas del contador. Se deben revisar por el subgerente para un mayor control.
- h. Se recomienda se siga realizando de forma mensual el pago de las estampillas y el acuerdo de pago que se tiene con el Municipio y mirar con el departamento. Se recomienda hacer acuerdo de pago o llegar a un arreglo con el Departamento.
- i. Es muy importante que se organicen los rubros presupuestales y se pase más a tiempo la ejecución presupuestal.

### 3. ANEXOS:

- 1) Cuadros de la Evaluación del Plan de desarrollo Institucional del 2.021
- 2) Informe de Auditorías Internas de los procesos administrativos del 2.021.
- 3) Informe de la oficina de atención al usuario del 2.021
- 4) Cuadro con los contratos de 2.021.
- 5) Informe de la Contraloría general de Antioquia del 2.019
- 6) Informe y auditoria del SG-SST del 2.021.
- 7) Resultados del FURAG II del DAFP del 2.020
- 8) Cuadros de mando de los indicadores de calidad de los diferentes servicios.
- 9) Cuadro con la programación de los comités.

**JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA**  
Asesor de Control interno.