

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO

INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Jefe de Control Interno:

Periodo evaluado:

Fecha de elaboración del informe:

Carlos Mauricio García Escobar

Noviembre – diciembre de 2019

27 de enero de 2020

De acuerdo a lo dispuesto en la Circular Externa 100-006 de 2019 expedida por el DAFP en cumplimiento al Decreto 2106 de noviembre 2019, se presenta informe del estado del Sistema de Control Interno institucional en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro evaluando las acciones implementadas entre noviembre y diciembre de 2019 por las líneas de defensa en las 7 dimensiones definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) actualizado y aprobado mediante Decreto 1499 de 2017, y bajo el enfoque de los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno-MECI establecidas en el MIPG, a saber: 1) Ambiente de Control, 2) Actividades de Monitoreo, 3) Administración del Riesgo, 4) Información y Comunicación, 5) Actividades de Control

El presente informe guarda coherencia con el formato que el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, dispuso para tal efecto. Se registran los resultados más relevantes de la gestión y acciones implementadas de acuerdo a los autodiagnósticos del MIGP en articulación con el Sistema de Control Interno Institucional.

Línea de defensa Componente MECI	Línea estratégica (Gerencia - Equipo directivo Comité Coordinador de Control Interno y Calidad)	Línea de defensa 1 (Coordinadores y Jefes de procesos, Líderes de Proyectos y Líderes de Comités)	Línea de defensa 2 (Planeación, Coordinadores de otros Sistemas)
Línea de defensa 3 (7ma dimensión Control Interno) 1er componente Ambiente de control	Se realizan reuniones semanales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se presentan y evalúan por parte de la Gerencia y los integrantes que igualmente hacen parte del Comité Coordinador de Control Interno y otros comités los siguientes temas: - Indicadores de gestión, de calidad y financieros - Satisfacción del usuario. - Gobierno Digital.	Se actualizaron los principios y valores institucionales con la participación del grupo directivo y el personal y estos se empiezan a socializar desde el proceso de Inducción y Reinducción, y en las capacitaciones individuales realizadas por la Plataforma virtual Educativa, una vez consolidadas las actividades desarrolladas en las reuniones de áreas y comités referente al tema de valores y principios se evidenció que el Código de Ética e Integridad se socializó a través	El fortalecimiento de las acciones para continuar con el despliegue del Modelo de Humanización, como una de las estrategias banderas de la actual administración de la ESE con un enfoque a fortalecer el SER para el HACER, prestando servicios con calidad y humanidad en la Jornada de Humanización.

	- Ética e Integridad. - Acciones de control implementadas para mitigar el riesgo de pérdidas económicas para la ESE a través del plan Anticorrupción y su seguimiento. - Avances de la estrategia IAMI-AIEPI - Las reformas y acondicionamientos físicos de las áreas asistenciales en ambas sedes buscando dar respuesta a las expectativas y necesidades de los usuarios. - Igualmente se consideran los avances en gestión de la tecnología biomédica y la gestión ambiental. Se interactuó con el nuevo gabinete de la administración municipal a través de la secretaria de salud en un proceso de empalme, en el cual la ESE presentó el informe de la gestión del último cuatrienio en relación a la producción, informe financiero y contable, las demandas, los contratos y los logros. Luego de la revisión de las necesidades de los procesos, se realiza el proyecto del presupuesto para el 2020 y se presentó para aprobación por el COMFIS y luego por la Junta Directiva.	de la página web queda pendiente realizar la programación para socializar de manera presencial, aplicando actividades lúdicas que faciliten el aprendizaje dada la importancia del contenido del manual, y también socializar, los compromisos con los grupos para prevenir los riesgos de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo y los riesgo de fraude.	
Línea de defensa 3 (7ma dimensión Control Interno)	Con el fin de realizar la evaluación del FURAG, se realizó por 2ra vez la calificación de los autodiagnósticos, partiendo de la evidencia y acciones	La técnica operativa informa sobre los hallazgos formulados por la Contraloría luego de la auditoria regular en el año 2019, hace especial	Para el ejercicio de la auditoría regular programada por la Contraloría, se delega a la Oficina de Control Interno como enlace durante el proceso. A

2do componente Actividades de monitoreo	implementadas durante el 2019, lo que a la vez nos permitió corregir y ajustar las desviaciones encontrados frente al logro de las metas y acciones planteadas y será insumo para la planeación estratégica 2020-2023. Durante el proceso de la auditoría de la contraloría el equipo directivo en cabeza de la gerente, acompañan y participan en las reuniones de apertura y cierre de la misma, pudiendo conocer de primera mano los resultados preliminares del proceso, y dando a conocer las fortalezas y oportunidades de mejora tanto para el equipo auditado, como para el equipo de auditores.	énfasis en el cumplimiento de las funciones de los supervisores en la vigilancia y control de la documentación requerida a los contratistas, La asesora de Calidad informa sobre los resultados de las auditorías realizadas desde el proceso de Calidad, a procesos, actualización oportuna de la documentación, a la adherencia de Guías y Protocolos clínicos aplicadas a todos los procesos asistenciales de la entidad y la actualización de muchos formatos administrativos.	partir de éste se identifican las fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora socializadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño fortaleciendo el aprendizaje organizacional con respecto al trabajo en equipo y respuesta ante este tipo de auditorías. En ésta se evaluaron los procesos de planeación en función de la eficacia y efectividad de las actividades y la relación con la ejecución presupuestal; el proceso de contratación, la gestión en los litigios, avances en la tecnología de la información, la gestión de nómina y del talento humano, así como el trámite de las PQRSD, el control de los activos fijos, la gestión ambiental, el control interno y el cumplimiento a los planes de mejora.
Línea de defensa 3 (7ma dimensión Control Interno)	Se realiza el seguimiento a los riesgos de demandas, por lo cual el asesor Jurídico expone en el Comité de conciliación los casos por los cuales se han recibido demandas jurídicas, e riesgo de pérdida y las acciones para proteger a la entidad de las mismas.	El gerente ante no haber subdirector administrativo socializa y pone a consideración propuesta sobre las reformas locativas en ambas sedes, dotación de equipos.	Los líderes de los procesos asistenciales informan los riesgos relacionados a los eventos de seguridad del paciente y las acciones de mejora implementadas para disminuir los mismos, así como el

3er componente Administración del riesgo	Así mismo en el comité de contratación se reporta la totalidad de contratos por modalidad de contratación y el resultado de la auditoría al cumplimiento de los roles y responsabilidades por parte de cada uno de los supervisores de contratos asignados en el 2019.	El Jefe de Talento Humano refuerza la propuesta del plan de gestión del talento humano y se socializa en el comité de gestión y desempeño. Se realiza el seguimiento desde calidad y planeación al mapa de riesgos por procesos.	cumplimiento de las metas institucionales. Los líderes de los 18 procesos del mapa de procesos institucional realizan seguimiento a los riesgos relacionados con sus procesos y aplican sus respectivos controles para disminuir y mitigar los mismos, así como mantener el cumplimiento de las metas institucionales. Como resultado de la encuesta de percepción del cliente interno del 2019, se identificó la necesidad de fortalecer el clima laboral como un factor de riesgos para generar estrés en el trabajo, generando acciones desde el Modelo de Humanización.
Línea de defensa 3 (7ma dimensión Control Interno) 4to componente Información y Comunicación	Debidamente aprobados por acto administrativo, se encuentran publicados en la intranet y portal web de la ESE, los instrumentos archivísticos, así como el esquema de publicación de la información que continua en proceso de validación. Se realiza aprobación de la actualización de las tablas de retención documental.	Se reporta el resultado de la auditoria de la Secretaria de Salud sobre la oportunidad y calidad del dato en las fichas de vigilancia epidemiológicas, el alto porcentaje de cumplimiento es gracias a las correcciones que se realiza por el personal encargada, antes del reporte, por lo cual se enfatiza en la necesidad de	A tenido un total éxito el aplicativo, para el reporte de las PQRS en la página del hospital aumentando considerablemente el uso de esta y reflejando la satisfacción de los usuarios de los. Se tienen los resultados de los informes de las PQRS por medio de la intranet.

	Se actualizó el plan de comunicaciones. Se terminaron de definir los canales de comunicación y sus responsables.	comprometer al personal que realiza el ingreso del paciente y a los profesionales de la salud en el registro oportuno, correcto y completo de la información del paciente. se insiste en la necesidad de darle prioridad al proceso para el registro correcto y la oportunidad en los ajustes requeridos.	
Línea de defensa 3 (7ma dimensión Control Interno) 5to componente Actividades de Control Efectivas	A partir del informe de cumplimiento de las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a agosto 2019, socializado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los responsables de las estrategias priorizando su quehacer lograron para el cierre del 2019 un cumplimiento del 85.66%	Con el apoyo del área de sistemas en la gestión de las PQRS, finaliza el ajuste del formato virtual, dando cumplimiento a las exigencias normativas y permitiéndole al usuario la trazabilidad del trámite, así como asegurar la autorización del manifestante del tratamiento de los datos personales en cumplimiento a la política de la protección de datos.	Como resultado de la auditoría de la Supersalud en las conclusiones del informe se resalta una principal sobre seguimiento al cumplimiento de las determinaciones que la junta detecta y las acciones correctivas que se proponen desde la junta por parte de control interno.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DENTRO DEL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Al cierre de la vigencia 2019 se evidencia el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, con un enfoque por parte de todos los Jefes y Líderes de los procesos hacia la detección temprana del riesgo y la necesidad de generar acciones mayormente preventivas para el control de los factores que pueden afectar el logro de los objetivos, el bienestar de los funcionarios y la estabilidad financiera de la Empresa;

lo que permitio el alcance de las metas financieras, de producción y calidad, así como la satisfacción del cliente interno y externo, la de los grupos de interés y la respuesta oportuna a los informes requeridos por los entes de control. Como aprendizaje organizacional se resalta el trabajo y seguimiento periódico realizado desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño al cumplimiento de las acciones formuladas en los autodiagnósticos, e igualmente con la inclusión en las estrategias del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la evaluación cuatrimestral realizada por la Oficina de Control Interno, lo que facilitó que se fueran cumpliendo las actividades dentro de los períodos estipulados, evidenciándose esto en los resultados ya referidos. Así mismo la importancia de saber delegar y entregar los roles y responsabilidad a los líderes de los procesos con la debida antelación para el propio autocontrol. En cuanto a la gestión de las TICs, La entidad cuenta con políticas de acceso a los sistemas de información bajo los lineamientos establecidos en la normatividad..., se evidencia la transición de gobierno en línea a gobierno digital. la infraestructura y la gestión tecnológica con que cuenta la entidad son estables y permiten gestionar la información de los procesos de manera oportuna y precisa, resultado que se logra ante el liderazgo del Jefe del Proceso y el reconocer la importancia de la inversión en las tecnologías de la información que han permitidos a la ESE avanzar en las estrategias de MinTIC.

RECOMENDACIONES

Reitero la importancia de revisarse por el equipo directivo la inclusión en la Planeación Estratégica y el presupuesto de la ESE los siguientes aspectos:

- Mantener fortalecidas las estrategias que vinculen y den mayor participación a la ciudadanía en los diferentes ciclos de gestión de la ESE.
- Generar programas que fomenten la inclusión laboral de la población con discapacidad o grupos diferenciales.
- Diseñar prácticas para incentivar la gestión, el seguimiento y formulación de acciones que permitan el alcanzar los objetivos Institucionales, así como el bienestar laboral y la conservación y transferencia de los conocimiento adquirido por el personal en proceso de retiro y otros , lo cual se hace indispensable para dar continuidad en los procesos, mitigando el riesgo de error y reprocesos costosos y que afectan la imagen y credibilidad en la ESE.
- Continuar fortaleciendo el uso de las tecnologías de la información en la práctica diaria, volviendo los procesos más eficientes, productivos y rentables a través de la simplificación de procesos y optimización del tiempo del recurso humano.