

San José del Guaviare, 28 enero de 2022

100-102-xx-2022

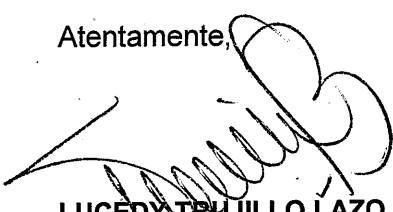
Doctora
OVEIDA PARRA NOVOA
Gerente
E.S.E Hospital San José del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Informe de Gestión área Control Interno de Gestión - vigencia 2021.

Cordial Saludo, Dra. Oveida,

De acuerdo al asunto en mención, de manera atenta me permito remitirle informe de gestión correspondiente al área de Control Interno de Gestión, de la vigencia 2021.

Atentamente,



LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión.



“El Hospital A Su Servicio”

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

“El Hospital a Su Servicio”

INFORME DE GESTION 2021 OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe de Control Interno de Gestión



“El Hospital A Su Servicio”

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

PRESENTACIÓN

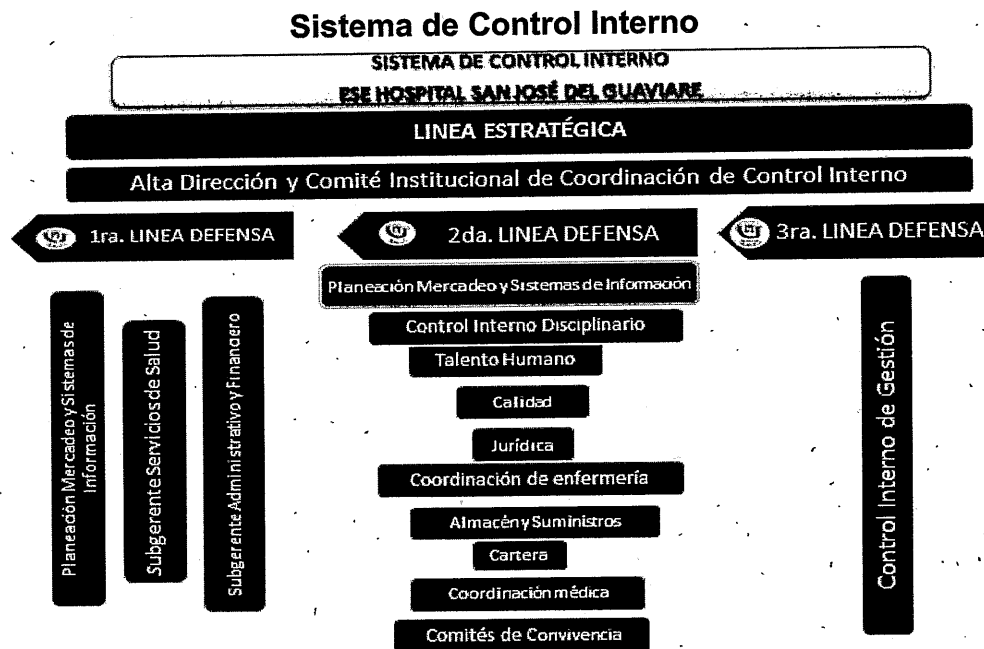
El Sistema Institucional de Control Interno está integrado por "el esquema de conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos, políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad".

La oficina de Control Interno de Gestión, es la encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles del sistema. Para ello, asesoran a la Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Mediante decreto 648 de 2017, enmarca los cinco roles en las funciones de la oficina Asesora de Control Interno de Gestión: Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la prevención, Evaluación a la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento y Relación con los Entes Externos de Control; la nueva estructura del nuevo Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en busca nuevas prácticas de control, con la asignación de responsabilidades y roles de los Servidores y Contratistas de la entidad; con el fin que todos los avances y dificultades del sistema, se lleven a cabo de acuerdo con las normas, metas y objetivos institucionales trazados.



"El Hospital A Su Servicio"



El Sistema de Control Interno, es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de las entidades y organismo del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas de Estado. En este orden de ideas a la oficina de Control Interno de Gestión, como elemento Asesor, Evaluador y Dinamizador del Sistema de Control Interno le corresponde desarrollar los siguientes roles:

- Liderazgo estratégico
- Enfoque hacia la Prevención
- Evaluación de la gestión del riesgo
- Evaluación y seguimiento
- Relación con los entes externos de control

De acuerdo a lo anterior se presenta el informe de Gestión del área de Control Interno de Gestión de la vigencia 2021, de acuerdo a los tópicos anteriormente descritos así:



“El Hospital A Su Servicio”

1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO

Se dio continuidad al Comité de Coordinación de Control Interno, se reunió el Comité para la vigencia evaluada tres (3) Comités, con la participación de los integrantes donde se realizó: Aprobación del Plan Anual de Auditorías, socialización de los avances de los planes de mejoramiento interno basados en los hallazgos de las auditorías internas y externas, socialización de evaluaciones de los planes de Acción "El Hospital Somos Todos" con un cumplimiento de 57% el hasta el 31 de septiembre de la vigencia 2021, luego fue aprobado el Plan Estratégico "El Hospital a Su Servicio" con un cumplimiento total del 97%, Socialización de evaluación de resultados FURAG vigencia 2021, el cual tuvo una calificación de 61.2 correspondiente a la vigencia 2020, informes que fueron socializados en el Comité Institucional de Control Interno, al igual que los diferentes informes que rinde la oficina de Control Interno de Gestión de conformidad al rol establecido en el Sistema de Control Interno y Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Tercera línea de defensa.

RESULTADOS DE PLAN DE ACCIÓN 4TO TRIMESTRE DE 2021 "El Hospital a Su Servicio"			
AREA DE GESTIÓN	TOTAL ACTIVIDADES DE PRODUCTO META	TOTAL ACTIVIDADES DE PRODUCTO META CUMPLIDO	%
GERENCIA	36	36	100%
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	67	66	99%
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	87	79.5	91%
INDICE DE CUMPLIMIENTO			97%

Fuente: Control Interno de Gestión.

Se realizaron Comités articulados entre Comité Institucional de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual opera de manera continua, a fin de que la Gerencia tome medidas y se establecen estrategias para el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad.

2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

Se brindó asesoría a los diferentes jefes o Coordinadores de área en Materia de Control Interno, formulación de planes de acción de MIPG, Administración del Riesgo y elaboración del Mapa de Riesgos (Corrupción, gestión y Sistemas de información).

Participación en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité de Quejas, Reclamos y Felicitaciones, Comité de Coordinación de Control Interno, Comité de Sentencias y Conciliación, Mesa de trabajo de Inventario, reunión con el área Financiera



"El Hospital A Su Servicio"

donde se establecieron nuevamente las fechas para realizar el cierre presupuestal de manera oportuna, Planeación donde se dieron las recomendaciones para ajustes al Plan de Acción Institucional a para la vigencia 2021 y la evaluación realizada por parte del área de Planeación al mismo.

Asesoría en la formulación de planes de mejoramiento de acuerdo a las auditorías internas que realiza Control Interno de Gestión.

En el proceso de inducción al personal de planta y contratista que ingresaron a la Entidad, se brindó charla en tema de Control Interno, cultura de Autocontrol (tips y recomendaciones).

3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Se brindó asistencia charla y asistencia técnica al área de Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información en tema de relacionado con mapa de Riesgo de Gestión y mapa de riesgos de Corrupción, con el fin que se realicen modificaciones y ajustes a los mismos teniendo en cuenta la metodología establecida por el del DAFP.

La oficina de Control Interno de Gestión, realizó evaluación semestral del mapa de riesgos Institucional con 27 riesgos identificados y con un cumplimiento 92% de las actividades de control; el mapa de riesgos de corrupción se identificaron 16 riesgos, todos basados en los criterios establecidos en manual de gestión del riesgo adoptado por la entidad, el cual obtuvo un cumplimiento de 94% de las actividades de control.

4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

4.1 Control Interno Contable – Seguimiento.

Entre las actividades realizadas están las siguientes:

Se vienen registrando avances en: Fortalecer el tema de las políticas contables en cuanto a su socialización, publicación, codificación, normalización, seguimiento y verificación de cumplimiento.

El área de Contabilidad documentó procedimiento para realizar conciliaciones entre las áreas.

No se realizaron las publicaciones de los Estados Financieros de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1519 de 2020, en el link de Transparencia y Acceso a la Información pública.



“El Hospital A Su Servicio”

4.2 Plan de Auditorías Internas.

Mediante Resolución No 1286 de 2017, se adoptó el Estatuto de Auditoría Interna que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna en la E.S.E. Hospital San José del Guaviare", así mismo la adopción del código de Ética junto al Marco internacional para la Práctica Profesional, a fin de dar cumplimiento a lo enmarcado en auditorías internas al sistema de Control Interno.

Mediante acta No 01 de fecha 26 de febrero de 2021, del Comité de Coordinación de Control Interno, de aprobó por unanimidad el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2021, el cual de ejecutó de manera integral con el área de Calidad, inicialmente se aprobó el siguiente plan:

Plan Anual de Auditorías 2021:

TIPO DE PROCESO	OBJETIVO	PROCESO	OBJETIVO	ALCANCE	EQUIPO AUDITOR
APOYO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTION AMBIENTAL	Verificar el cumplimiento del programa de Gestión Ambiental.	La auditoría contempla la revisión del cumplimiento de la normatividad aplicable, Plan de gestión integral de residuos hospitalarios de los procesos y procedimientos del programa de Gestión Ambiental.	Control Interno de Gestión.
		ALMACEN Y SUMINISTROS	Verificar el procedimiento de contratación, almacenamiento y facturación de material osteosíntesis.	Revisión de stock de material osteosíntesis en las áreas involucradas en la trazabilidad del procedimiento, Verificación de Facturación Hospital - EPS, Hospital - Proveedor.	Control Interno de Gestión
		AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	Verificar el cumplimiento en la oportunidad de respuesta y calidad de respuesta de las glosas.	Evaluar las glosas que allegaron por devolución a la entidad en el primer semestre de la vigencia 2021.	Control Interno de Gestión
	GESTIÓN JURIDICA	JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Verificación de aplicabilidad de la normatividad y manual de contratación en el proceso contractual.	Revisar la aplicación de los procedimientos precontractual, contractual y poscontractual, de los contratos suscritos en el primer cuatrimestre de la vigencia.	Control Interno de Gestión
MISIONAL	GESTIÓN CLINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CONSULTA EXTERNA	Realizar verificación al cumplimiento de habilitación de acuerdo a la normatividad vigente aplicable.	La auditoría contempla la revisión de cada uno de los criterios de los estándares del sistema único de habilitación - SUH	Control Interno de Gestión - Calidad
MISIONAL, APOYO, ESTRATEGICOS Y EVALUACION.	TODOS	ESTRATEGICOS, MISIONALES, APOYO Y EVALUACIÓN	Verificar el cumplimiento y adherencia de los protocolos de bioseguridad para la atención a pacientes durante la emergencia COVID - 19	Evaluar el personal que presta los servicios asistenciales cumplan con los protocolos de bioseguridad durante la emergencia COVID - 19	Control Interno de Gestión

Fuente área Control Interno de Gestión.



"El Hospital A Su Servicio"

Las auditorias se realizaron cinco (5) auditorias Gestión ambiental, Almacén y Suministros, Auditorias de cuentas médicas, jurídica y Contratación, Consulta Externa y seguimiento a adherencia de protocolos de bioseguridad para la atención a los pacientes durante la emergencia COVID - 19, la Auditoria de Consulta Externa fue realizada por el área de Calidad, se dio cumplimiento al cronograma de auditorias, apertura, trabajo de campo y cierre; se suscribieron planes de mejoramiento a fin de subsanar las No Conformidades.

En la vigencia 2021, se realizaron los siguientes auditorias.

Evento	Programadas	Realizadas	Porcentaje cumplimiento
Auditorias	5	5	100%
Informes	44	42	95%

Las auditorias se realizaron de acuerdo al cronograma aprobado en el Plan anual de auditorias, los cuales se suscribieron los planes de mejora a fin de subsanar los hallazgos evidenciados.

- Tres (3). Informes de austeridad en el gasto de tres trimestres de la vigencia 2021 Vs 2020. (Planta de personal, contratación de prestación de servicios, gastos de personal, impresos y publicaciones, viáticos y gastos de viaje, servicio de energía, servicio de acueducto y alcantarillado, líneas telefónicas fijas y móviles.)
- Evaluación y seguimiento a SIGEP.
- Informes de PQR'S del primer semestre Vigencia 2021 y segundo semestre vigencia 2020.
- Cuatro (4). Seguimiento al plan de mejoramiento contraloría IV trimestre 2020 y 3 trimestres Vigencia 2021.
- Siete (7) Seguimientos entre a cajas menores (Subgerencia Administrativa y Financiera y Almacén) y cajas del área de Facturación
- Uno (1). Seguimientos al SECOP y SIA Observa.
- Tres (3). Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Uno (1). Seguimiento Derechos de Autor.



"El Hospital A Su Servicio"

- Uno (1). Seguimiento a la Rendición de la Cuenta Consolidada Vigencia 2020.
- Dos (2). Informe pormenorizado del sistema de Control Interno.
- Una (1) Evaluación al sistema de control interno.
- Uno (1). Seguimiento a Estrategia Anti tramites.
- Cuatro (4). seguimientos a los planes de mejoramiento internos suscritas vigencias 2020 y 2021.
- Tres (3). Seguimientos y evaluación al plan de acción institucional I y II semestre vigencia 2021.
- Un (1). Seguimiento Comité de Sentencias y Conciliaciones.
- Se realizó seguimiento a los cuadros de turnos, contestación de las líneas móviles (celulares).

Los informes faltantes se encuentran en proceso de construcción debido a que la información no ha sido enviada por motivos de cierre presupuestal de la vigencia 2021.

Los informes se encuentran publicados en la página web de la institución.

4.3 Planes de Mejoramiento Institucionales.

Durante este periodo se realizó acompañamiento a todos los grupos de mejoramiento área de facturación; Almacén y Cirugía, Cuentas Médicas y jurídica. A nivel transversal se trabajaron en los grupos las siguientes actividades: se realizó seguimiento a las oportunidades de mejora del plan institucional, se trabajó en la consolidación del informe de las visitas realizadas por la Superintendencia de Salud - Supersalud y se realizó el ejercicio de revisión de fuentes de mejora, agrupación por afinidad, priorización, análisis causal y definición de acciones de mejora conforme a lo establecido en el modelo de mejoramiento institucional.

Para la vigencia 2021, se suscribió plan de mejoramiento con la Contraloría Departamental del Guaviare, resultado de la auditora Regular de la Vigencia 2020, con el siguiente cumplimiento, cabe resaltar que el último avance se presentó el 17 de enero de 2022.



"El Hospital A Su Servicio"

ENTIDAD	NUMERO DE ACTIVIDADES	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
Contraloría Departamental	23	94%

4.3 Plan de Mejoramiento Auditorías Internas.

En la vigencia 2021, se realizaron 05 auditorías internas por ende se suscribieron 05 planes de mejoramiento, sin embargo, durante la vigencia evaluada no se dio cumplimiento en un 100% por su múltiples acciones de mejora a fin de subsanar durante la vigencia 2021, igual forma durante la anualidad se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos en el vigencia 2020, se cuenta con los siguientes planes de mejoramiento y su avance de cumplimiento.

PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS 2020					AVANCES PLAN DE MEJORAMIENTO			
ITEM	PROCESOS AUDITADOS	FECHA DE APERTURA	AUDITORÍAS CON PLAN DE MEJORAMIENTO	Nº DE HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA	ACCIONES CON AVANCE	ACCIONES CON CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE P.M
1	Gestión Ambiental	23/09/2019	SI	3	3	0	3	100%
2	Servicio Farmacéutico	18/08/2020	SI	9	9	0	9	99,60%
3	Jurídica	3/07/2020	NO	7	7	0	0	0%

PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS 2021					AVANCES PLAN DE MEJORAMIENTO			
ITEM	PROCESOS AUDITADOS	FECHA DE APERTURA	AUDITORÍAS CON PLAN DE MEJORAMIENTO	Nº DE HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA	ACCIONES CON AVANCE	ACCIONES CON CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE P.M
1	Gestión Ambiental	1/03/2021	SI	2	2	0	2	100%
2	Material de Osteosíntesis	23/03/2021	SI	17	17	1	4	25%
3	Jurídica	7/05/2021	SI	9	NO HAY SUSCRIPCIÓN DELPLAN DE MEJORAMIENTO			
4	Auditoría de Cuentas Médicas	28/09/2021	SE ENCUENTRA EN ETAPA PRELIMINAR					

Fuente Área Control Interno de Gestión

5. RELACIÓN CON LOS ENTES EXTERNOS

La Contraloría Departamental del Guaviare, realizó Auditoria Especial para la vigencia 2020, a los procesos de Gestión Administrativa, Gestión Contractual, se suscribió plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados por el ente auditor.



“El Hospital A Su Servicio”

La entidad dio cumplimiento en los términos establecidos para el envío de los diferentes informes (Planes de mejoramiento, Cuenta consolidada y Rendición de información de la contratación), solicitados por el ente auditor.

Superintendencia Nacional de Salud, realizó visita de inspección y vigilancia a la Entidad y Auditoria al proceso de pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible – PRASS y el plan nacional de vacunación contra el COVID-19, el cual se suscribió plan de mejora.

I. ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO.

Modelo Estándar de Control Interno MECI

- Se dio cumplimiento en la realización de informes semestrales de evaluación del sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, de manera semestral de la vigencia 2021; los cuales se encuentran publicados en la página web de la institución.
- Fortalecimiento en el seguimiento de los planes de acción del proceso del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

FORTALEZAS

- Buena disposición por parte de la Alta Gerencia, para el cumplimiento a los requisitos del Sistema de Control Interno.
- Elaboración y publicación de manera oportuna de los informes Pormenorizados del sistema de control interno.
- Presentación de informes de forma oportuna a los entes externos de Control.
- Elaboración, adopción y socialización de políticas de conformidad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, ausencia de políticas de manejo para el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, Modelo de Seguridad Privacidad de información, Control, Monitoreo y Evaluación del SGSI.
- Implementación de un software que permite realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control de los mapas de riesgos de gestión y de corrupción al interior de la institución.



“El Hospital A Su Servicio”

DEBILIDADES

- Implementación del programa de gestión documental, actualización de las tablas de retención documental desactualizadas, socializar planes de acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Demora en muchas ocasiones por parte de algunas áreas en el suministro oportuno de la información solicitada por el área de Control Interno de Gestión.
- Incumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento interno, bajo interés por parte de los líderes de áreas.
- Incumplimiento a la Ley 524 de 2000.
- Ausencia de puntos de control de cada proceso.
- Falta de recursos tecnológicos.

RECOMENDACIONES

- Dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan de gestión – acción, para esta anualidad.
- Implementación del sistema de gestión documental de acuerdo a lo establecido en la ley 524 de 2000 y al programa de Gestión documental y programa institucional de archivo.
- Dar cumplimiento a los planes de acción, para desarrollar en esta vigencia, establecidos en el Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG; socializarlos ante los servidores y contratistas de la entidad.
- Realizar reinducción de procesos y procedimientos a los Servidores Públicos y contratistas de la Entidad.
- Actualización de la estructura orgánica, componente estratégico de la entidad.
- Implementación de un software que permita realizar la autoevaluación de los mapas de riesgos de gestión y de corrupción al interior de la institución.
- Dar cumplimiento de manera oportuna a la publicación en la página web de la entidad de la información solicitada de acuerdo a lo establecido en la Ley 1712 de

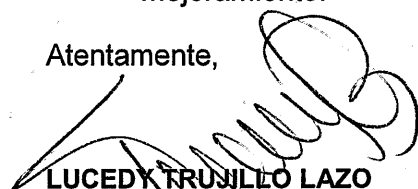


“El Hospital A Su Servicio”

2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información y la Estrategia Gobierno en Línea.

- Capacitar al personal del área de Control Interno de Gestión en temas de evaluación SARLAF.
- Evaluar a los Servidores Públicos de acuerdo a lo establecido en la resolución No 0168 de febrero de 2017; "Evaluaciones de gestión del desempeño", y para la vigencia 2019, realizar la implementación del sistema del acuerdo 6176 de 10 octubre de 2018 emitida por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Poner en operación el módulo del sistema de gestión documental, a fin de realizar la radicación, distribución, seguimiento en las respuestas de cada una de las solicitudes y peticiones que allegan a la entidad.
- Continuar con los comités de Conciliación y Defensa Judicial de conformidad con lo establecido en el manual del mismo, realizar seguimiento a las citaciones de defensa judicial.
- Entregar de manera oportuna la información solicitada por las áreas a fin de consolidar y realizar informes a los diferentes Entes de Control, Junta Directiva y demás órganos que lo solicitan.
- Implementar un sistema de gestión de contratación sistematizado a fin de mitigar el riesgo en los controles.
- Dar cumplimiento de las acciones de mejora suscritas en los planes de mejoramiento.

Atentamente,



LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina Asesora Control Interno de Gestión.



"El Hospital A Su Servicio"