

Auditoria N°	09	Fecha	Del de octubre 21 al 01 de Noviembre
Objetivo y alcance	Verificar a través de un seguimiento, el avance en el modelo integrado de planeación y gestión del hospital.		
Equipo auditor	Jefe de Control Interno		
Criterios	Decreto 1499 de 2017 (sistema de gestión)		
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE DE AUDITORIA			
Proceso	Comité de gestión		
Responsable	calidad- planeación y demás procesos Transversales (líderes de las políticas)		
Ubicación	Área administrativa Hospital, sede Jorge Humberto González N.		
REUNIÓN DE APERTURA			
Acorde al plan de auditorías presentado por el área de control interno, al comité institucional de control interno en de febrero, correspondía realizar este seguimiento en el segundo semestre 2022, por lo cual se le solicito información sobre el tema de MIPG a la líder del proceso calidad-planeación. Se inicia la revisión de documentos el 21 de noviembre, con la recopilación y análisis de la información a través de la intranet- biblioteca institucional, del área de calidad, demás normativa que se ha emitido a nivel gerencia y norma de entes externos sobre el modelo.			
OBSERVACIONES Y/O ACCIONES DE MEJORA			

Revisado los registros emitidos por la función pública a través del formato (furag) se encontró que: en la vigencia 2020 se logró un puntaje de 62.3 mientras que en la vigencia del 2021 se logra un puntaje de 63.6, se logra un avance de 1.3 puntos, siendo muy mínimo. Se podría decir que el resultado se dio debido a cambio de evaluador o se había sido muy generosos con la calificación del 2020 o muy duros con la calificación del 2021.



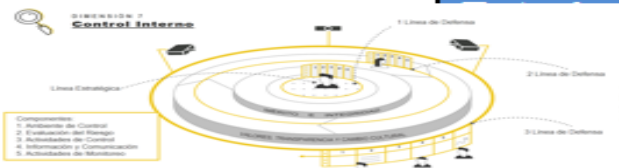
Revisado los registros emitidos por la función pública a través de los resultados del informe semestral de la evaluación al sistema de control interno se encontró que: la evaluación del segundo semestre del 2021 comparado con la evaluación del primer semestre del 2022, arroja una diferencia de un -9%. A lo cual se deduce que hubo poca objetividad a la hora de evaluar en el 2021 y que también podría afectar el cambio de evaluador, en esta evaluación del 2022 se evidencio que dicha evaluación no la realizaba los líderes de los procesos del sistema de control interno (no fue participativo) que por lo contrario la realizaba personal de la oficina de control interno, lo que también llevo a este margen negativo.

Nombre de la Entidad:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIONEGRO ANTIOQUIA

Periodo Evaluado:

01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

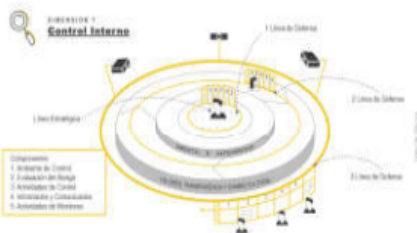
87%

Nombre de la Entidad:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO

Periodo Evaluado:

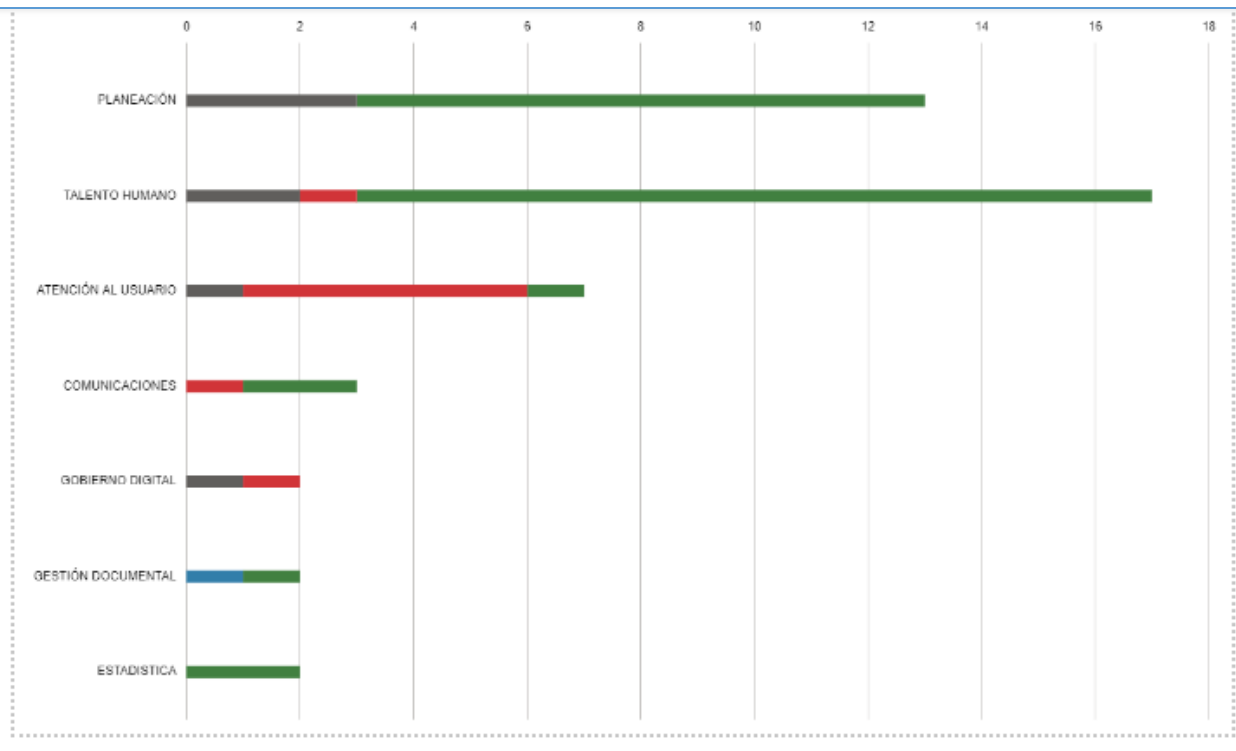
PRIMER SEMESTRE 2022



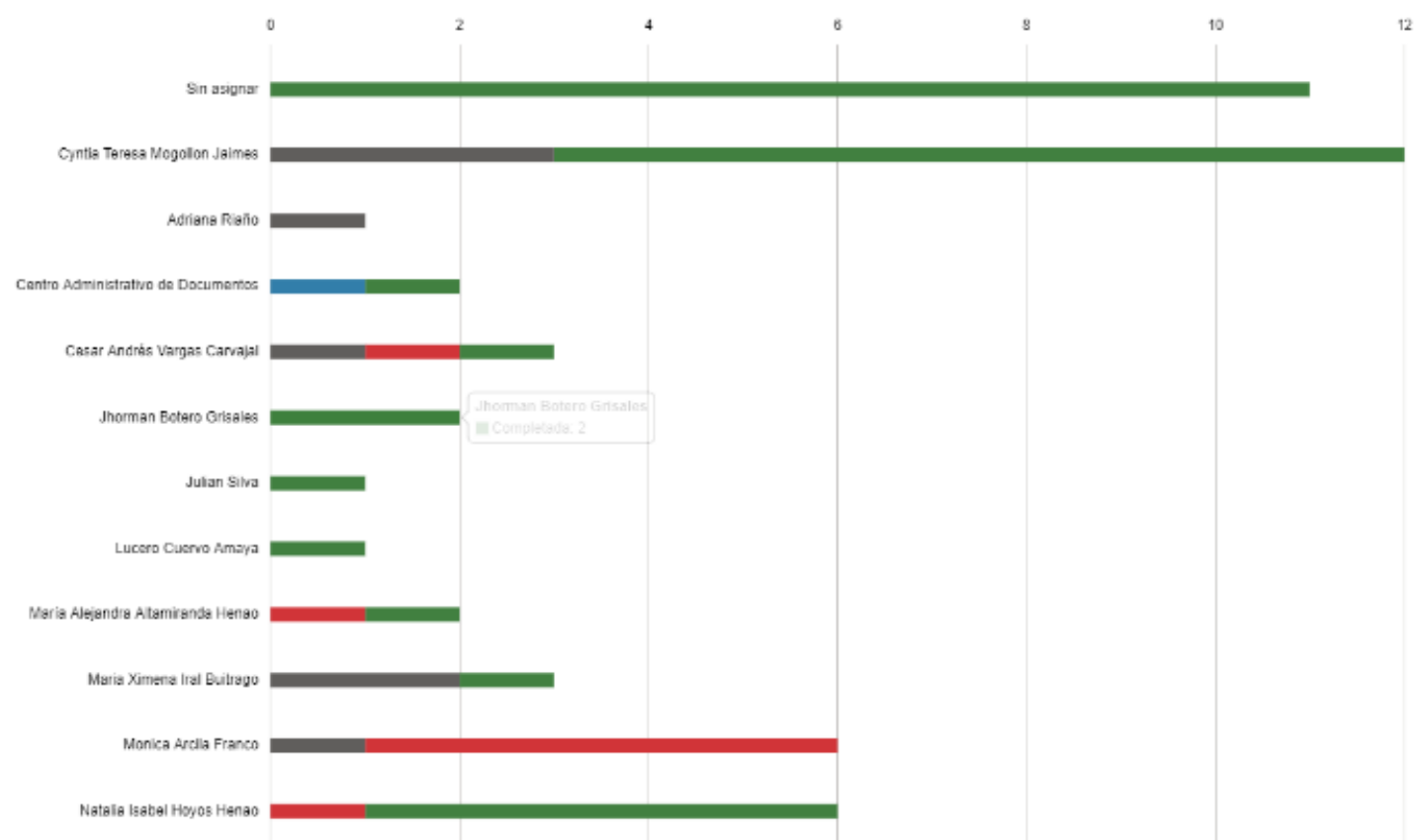
Estado del sistema de Control Interno de la entidad

78%

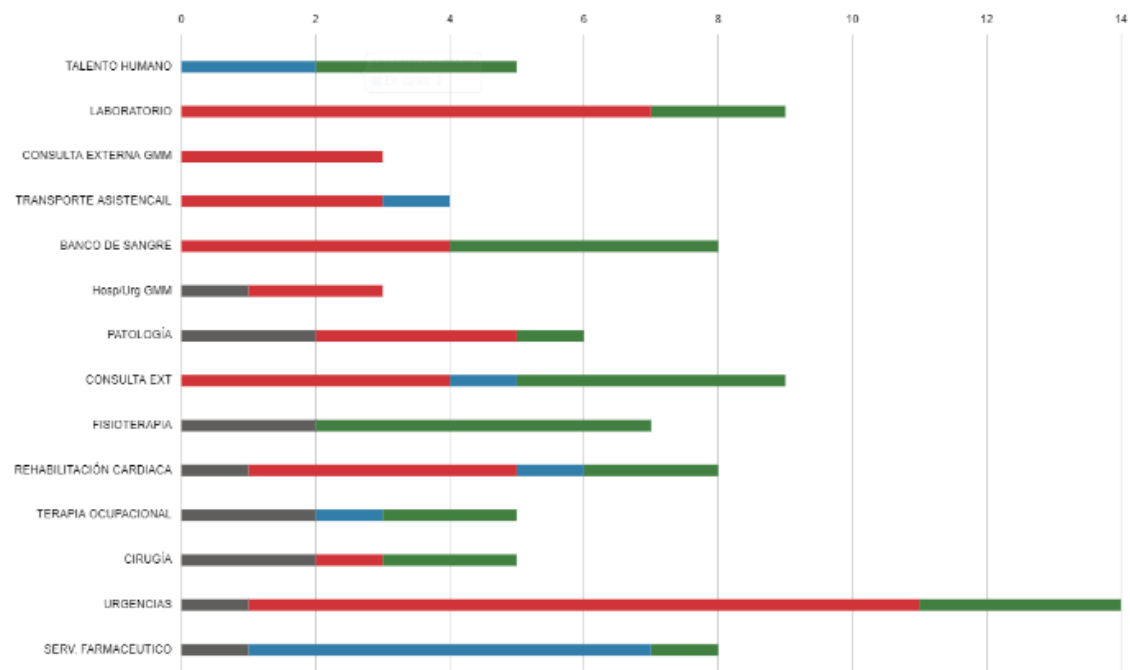
Durante el año 2022 se realizó un plan de trabajo articulado con los siguientes avances:



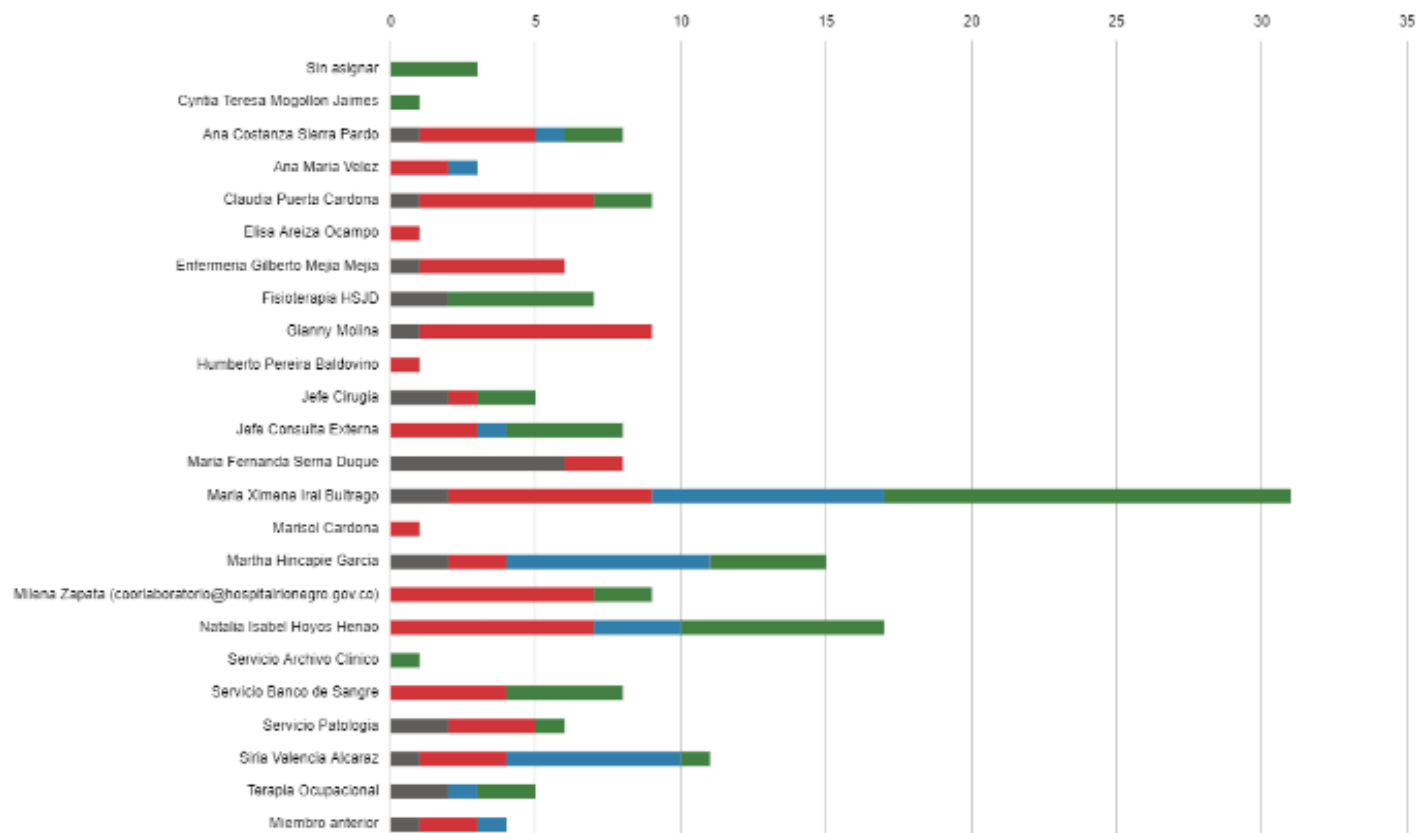
No iniciado	7
En curso	1
Con retraso	8
Completada	30



Se realizó seguimiento a los planes de mejora (algunas áreas fueron débiles en esta actividad) lo cual para llevarse a cabo para la próxima vigencia.



● No iniciado	12
● En curso	12
● Con retraso	41
● Completada	29



RECOMENDACIONES

Lograr fortalecer los procesos de gobierno digital, consulta externa SHGM, teniendo en cuenta que son los menos favorecidos en el avance del desarrollo de las tareas.

Se requiere afianzar más en el desarrollo de las recomendaciones dadas, producto del resultado del FURAG.

Se requiere documentar y, de fácil acceso las evidencias productos de las actividades cumplidas.

CONCLUSIONES

Se avanza en la implementación y seguimiento al modelo integrado del planeación y gestión se articula los líderes de las diferentes políticas a través del comité (quincenal mente) y el área de calidad y planeación articulada mente.

Se evidencia que se socializa y en ruta en el tema del desarrollo del plan de acción del mipg en el comité de gestión.

Fecha informe

Noviembre 08-2022



Ruby Esneda Marín López

Transversal.

LÍDER DE AUDITORIA

LIDER DEL PROCESO AUDITADO

Fecha de
aprobación

