

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

ACTA N.º 002

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

FECHA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

HORA: 08:00 a.m.

LUGAR: OFICINA DE DIRECCIÓN.

CONVOCA: CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO, Director y Presidente CICCI.

CONVOCADOS: SARA LILIANA ANZOLA RODRIGUEZ, Subdirectora Administrativa.

DIANA FRANCO ZAMBRANO, Subdirectora Científica.

CARLOS EDUARDO EUGENIO LÓPEZ, Asesor Jurídico.

ASTRID CAROLINA MORA ROMERO, Profesional Universitario de Dirección, con funciones de Planeación.

ZUMA TRIANA GÓMEZ, Ingeniero de Sistemas Profesional de Apoyo para actividades del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud. – Invitada.

GONZALO DE JESÚS ALVAREZ MONTOYA, Asesor control interno – secretario técnico CICCI.

ORDEN DEL DÍA:

- 1) LLAMADA A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM.
- 2) PRESENTACIÓN DE INFORME DE SEGUIMIENTO Y ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA GESTIÓN DE AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO I y II TRIMESTRES DE LA VIGENCIA 2024.
- 3) PRESENTACIÓN DE INFORME DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO RESULTADO-EVALUACION SEMESTRAL INDEPENDIENTE DE LA TERCERA LÍNEA DE DEFENSA VIGENCIA 2023 Y COMPARATIVO CON VIGENCIAS 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 Y 2023.
- 4) INFORME DE EJECUCIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON ENTES DE CONTROL Y VIGILANCIA EXTERNOS.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 1 de 9

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

5) PRESENTACIÓN DEL ESTADO DE LA GESTIÓN DE PQRSI I SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2024.

DESARROLLO:

En Arauca, siendo las ocho (08:00) a.m. del (25) de septiembre de 2024, en ejercicio de las funciones del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se reunieron en el Despacho del Señor Director del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E, sus miembros, para evacuar el orden de día pre establecido del Comité de carácter ordinario, que se desarrolló observando el horario establecido:

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno desarrollado entre las 08:00 a.m. y las 11:00 a.m.

A la convocatoria para el CICC, respondieron los siguientes Miembros:

CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO, Director Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

SARA LILIANA ANZOLA RODRIGUEZ, Subdirectora Administrativa y Representante de la Dirección para los Sistemas de Gestión.

DIANA FRANCO ZAMBRANO, Subdirectora Científica

ASTRID CAROLINA MORA ROMERO, Profesional de Apoyo de Dirección para actividades de Planeación Institucional.

CARLOS EDUARDO EUGENIO LÓPEZ, Asesor Jurídico

ZULMA TRIANA GÓMEZ, Ingeniero de Sistemas – Profesional de Apoyo para actividades del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud – Invitada.

GONZALO DE JESUS ALVAREZ MONTOYA, Asesor Control Interno – Secretario Técnico.

Verificada la asistencia de los convocados y ejecutado el numeral 1° del Orden del Día, el Doctor CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO, en su Rol de Director de la Entidad y en su calidad de Presidente del Comité, da la bienvenida a los participantes y solicita a Gonzalo Álvarez Montoya, Asesor de Control Interno y Secretario Técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno continuar con el desarrollo del orden del día, quien interviene verificando la existencia de quorum del ítem uno de la agenda.

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO	FECHA: 11/04/2019
	ACTA	

Acto seguido, para agotar el numeral 2° de la agenda, realiza presentación de los informes de austeridad y eficiencia en el gasto público del primer y segundo trimestres de la vigencia 2024 y el comparativo con sus similares de la vigencia 2023, en el cual se da a conocer el comportamiento de cada uno de los rubros del primer, segundo trimestres, tenidos en cuenta para el ejercicio como lo son, los gastos asociados a la nómina, en adquisición de bienes y servicios – contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión, adquisición de bienes y servicios – contratación de alimentación, vigilancia y seguridad de las instalaciones, viáticos y gastos de viaje, gasto en papelería e insumos de oficina, gastos en el pago de servicios públicos, mantenimiento y combustible, de los cuales se refleja en los que se ha generado ahorro y en cuales se ha incrementado el gasto y finalmente presenta cuadro de resumen entre el ahorro y desahorro por rubro y la diferencia entre los mismos totalizando y denotando los valores en austeridad o en el incremento del gasto en su comparativo con las erogaciones de iguales periodos de la vigencia inmediatamente anterior, que se insertan a continuación para cada uno de los trimestres:

PRIMER TRIMESTRE

CONCEPTO	AHORRO	DESAHORRO	DIFERENCIA
NOMINA Y PRESTACIONES		\$ 110.668.062,00	
ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS (AByS) CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		\$ 424.588.886,00	
AByS VIGILANCIA		\$ 1.452.519,00	
AByS ALIMENTACION		\$ 119.333.333,00	
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	\$ 1.212.896,00		
SERVICIOS PUBLICOS		\$ 95.081.553,00	
ARRENDAMIENTOS	\$ 13.500.000,00		
PAPELERIA	\$ 11.425.000,00		
MMTO VEHICULOS	\$ 24.535.520,00		
COMBUSTIBLE	\$ 5.481.960,00		
TOTALES	\$ 56.155.376,00	\$ 751.124.353,00	-\$ 694.968.977,00

En este ejercicio se totalizan ahorros y gastos comparativos de los primeros trimestres en las dos vigencias, se calculan como ahorros los rubros que no generaron gasto en la presente vigencia calculando el promedio trimestral frente al gasto en trimestres de anteriores vigencias, generando

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 3 de 9

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

incremento total del gasto de SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$694.968.977,00).

SEGUNDO TRIMESTRE

CONCEPTO	AHORRO	DESAHORRO	DIFERENCIA
NOMINA Y PRESTACIONES		\$ 1.249.404.609,00	
ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS (AByS) CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		\$ 539.046.866,00	
AByS VIGILANCIA	\$ 91.698.292,00		
AByS ALIMENTACION	\$ 71.891.249,00		
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	\$ 8.059.634,00		
SERVICIOS PUBLICOS		\$ 5.450.822,00	
ARRENDAMIENTOS	\$ 13.500.000,00		
PAPELERIA	\$ 11.425.000,00		
MMTO VEHICULOS	\$ 24.535.520,00		
COMBUSTIBLE	\$ 5.481.960,00		
TOTALES	\$ 226.591.655,00	\$ 1.793.902.297,00	-\$ 1.567.310.642,00

En este ejercicio se totalizan ahorros y gastos comparativos de los trimestres en la dos vigencia, se calculan como ahorros en los rubros que no generaron gasto en la presente vigencia calculando el promedio trimestral frente al gasto en el trimestre de la anterior vigencia, generando incremento del gasto por valor de MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE (\$1.567.310.642,00).

Acto seguido, se aborda el numeral 3° de la agenda realizando presentación de la matriz de evaluación semestral independiente del estado del Sistema de Control Interno (primer y segundo semestre) vigencia 2023, y comparativo con los resultados de las evaluaciones y evolución de las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023 reflejado en cuadro en Excel que contiene 9 hojas con los instructivos de diligenciamiento, definiciones, y una hoja de cálculo por cada componente de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI, cada una con los lineamientos requeridos para evaluación, una hoja de análisis de resultados y una de conclusiones que resume el puntaje alcanzado por componente, denota el Asesor la disminución en promedio de más de once puntos porcentuales un punto porcentual para el presente semestre y posteriormente expone cuadro en Excel con el comportamiento del ejercicio durante los semestres de las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023:

 100,32,08	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO ACTA	FECHA: 11/04/2019

RESUMEN DE EVALUACIONES INDEPENDIENTES SEMESTRALES SOBRE INFORMES DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA AL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - ARTÍCULO 156 DECRETO 2109 DE 2019								
COMPONENTE	SEMESTRE I 2020	SEMESTRE II 2020	SEMESTRE I 2021	SEMESTRE II 2021	SEMESTRE I 2022	SEMESTRE II 2022	SEMESTRE I 2023	SEMESTRE II 2023
AMBIENTE DE CONTROL	53	59	66	77	67	71	56	58
EVALUACION DEL RIESGO	46	56	58	74	94	97	90	91
ACTIVIDADES DE CONTROL	58	67	83	83	75	79	72	71
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	59	66	93	96	89	89	68	71
ACTIVIDADES DE MONITOREO	57	64	86	93	96	96	82	75
TOTALES								
PROMEDIOS	54,6	62,4	79,2	84,6	84,2	86,4	74	73,2

Igualmente expone los puntajes alcanzados por cada uno de los componentes y las razones por las cuales se mejoró o empeoró en cada uno de los mismos y expresa de la necesidad de diseñar y ejecutar acciones de plan de mejora para alcanzar mayores niveles de implementación de los componentes del sistema y la obtención de niveles de evaluación más satisfactorios, de lo cual los miembros del comité se mostraron acuerdo.

Finalizado el ejercicio del numeral tercero, se aborda el numeral cuarto de la agenda, en el que el Asesor, presenta dos informes de evaluación del cumplimiento y validación de evidencias, realizados y presentados a la Contraloría Departamental de Arauca, sobre los Planes de Mejoramiento suscritos con ese ente de control en respuesta a los hallazgos de auditoria financiera y de gestión y de revisión de la cuenta anual consolidada de las vigencias 2021 y 2022, evaluaciones realizadas y remitidas a la Contraloría Departamental, sobre las cuales presenta información en matrices en Excel determinando el número de hallazgos, numero de acciones pactadas por hallazgo, número de acciones vencidas a cada fecha de corte como lo son; febrero 10 y junio 30 de 2024, con metas porcentuales alcanzadas e igualmente presenta cuadro de resumen conjunto de las evaluaciones con corte junio 30 de 2024, como a continuación se reflejan:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

ITEM	NÚMERO DEL HALLAZGO	NÚMERO DE ACCIONES DEL HALLAZGO	ACCIONES CON AVANCE DE EJECUCIÓN ENTRE 70 Y 99%	ACCIONES CON AVANCE DE EJECUCIÓN ENTRE 34 Y 69%	ACCIONES CON AVANCE DE EJECUCIÓN ENTRE 1 Y 33%	ACCIONES CON AVANCE DE EJECUCIÓN 0%	ACCIONES AL 100% CERRADO	
1	1	8	1, 6	3		2, 4, 5, 7, 8		
2	2	11				4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	1, 2, 3	
3	3	4			1, 2, 3, 4			
4	4	15			1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15			
5	5	1					1	
6	6	1			1			
7	7	5		3	1	4, 5	2	
TOTAL	6	45	2	2	21	15	5	45

Del Plan de Mejoramiento suscrito en enero 2 de 2024, por la auditoría a la revisión de la cuenta anual consolidada y estados financieros de la vigencia 2022, se determinaron 7 hallazgos, para los cuales se diseñaron 45 acciones en total, de las que a la fecha de corte para presentación de evaluaciones sobre avances en el cumplimiento de las mismas – febrero 12 y junio 30 de 2025, cinco contaron con evidencias de cumplimiento al 100%, por lo que se cierran, 2 registraron avance entre el rango 70 y el 99%, 2 entre el 34% y el 69%, 21 entre el 1 y el 33% 15 no contaron con avances de ejecución, por lo que se registra en el cuadro con 0%, por lo que recomienda al nivel directivo adelantar monitoreos periódicos sobre los seguimientos de segunda línea a líderes de procesos responsables, toda vez que las acciones y el plan vence en diciembre de 2024 y se debe reportar la evaluación final con la rendición de la cuenta anual consolidada de la vigencia 2024 el 10 de febrero de 2025.

Posterior a esto, se aborda el numeral quinto de la agenda exponiendo el informe semestral del estado de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Tutelas y requerimientos en general de usuarios internos y externos, por lo que el Asesor de Control Interno presenta documentos del informe exponiendo el contenido del mismo e insumos de información requerida y determinante para el análisis sobre las evaluaciones y del esquema de informe semestral sobre el estado de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) en el primer semestre de la vigencia 2024.

Recuerda que antes del segundo semestre de la vigencia 2021 solo se tenía en cuenta para la evaluación los requerimientos extraídos de los buzones y determinada información requerida física y electrónicamente tramitada por la Oficina Asesora Jurídica; a partir del segundo semestre de la vigencia 2021 y durante los dos semestres de la vigencia 2022, además de la anterior información se pasó a considerar el consolidado de requerimientos con ingreso a través de la

“Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano”

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 6 de 9

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

ventanilla de atención al usuarios y registrada en el módulo de correspondencia del Sistema Dinámica Gerencial, por lo que se relaciona en cuadros el contenido de cada uno de los escenarios y el análisis de su información, como de las recomendaciones de control interno para la mejora continua del proceso:

Para el primer escenario se registra el número de PQRSD registradas a través de los buzones y los derechos de petición y tutelas tramitadas a través de la Oficina Asesora Jurídica, registrando el siguiente comportamiento:

INFORME SEMESTRAL ESTADO PQRSD PRIMER SEMESTRE 2024			
PERIODO	BUZONES GIU	JURIDICA	TOTAL
TRIMESTRE I	103	185	288
TRIMESTRE II	165	220	385
TOTALES	268	405	673

Fuente: Informes Semestrales GIU y Reporte Oficina Asesora Jurídica.

De los requerimientos registrados en actas de apertura de los buzones de PQRSD, se observan 268 en total en el primer semestre de 2024, de los cuales 103 se presentaron en el primer trimestre y 165 en el segundo trimestre; si bien es cierto cada vez dentro de estas aumenta el número de felicitaciones por el servicio, igualmente, sugerencias, peticiones y quejas por demoras en la prestación del servicio o mal trato por parte de funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión.

De este comportamiento se elevan a observación semanal de la dirección y se realiza ejercicio de revisión y análisis de información y determinan acciones, pero no se lleva a la suscripción de planes de mejoramiento frente a las deficiencias presentadas en las diferentes áreas en cuanto a la prestación de los servicios, e igualmente no se reporta las demás líneas de defensa para adelantar procesos de autoevaluación y evaluación independiente, a su vez que no se refleja y no se tiene en cuenta como evidencia de los mejoramientos en siguientes informes trimestrales del estado de las peticiones y de satisfacción del usuario.

Frente al segundo escenario, en lo que respecta al resto de requerimientos que se registran a través del módulo de correspondencia del sistema dinámica gerencial se observa conforme a la información reportada por el proceso sistemas de información, el siguiente comportamiento reflejado en el siguiente cuadro:

INFORMES SEMESTRALES ESTADO PQRSD 2022 - MÓDULO CORRESPONDENCIA			
PERIODO	INTERNOS	EXTERNOS	TOTAL
SEMESTRE I	320	347	647
TOTALES	320	347	647

Fuente: Módulo Correspondencia Sistema Dinámica Gerencial.

Como se observa durante el primer semestre de la vigencia 2023, se registró el ingreso de SEISCIENTOS SEIS (647) requerimientos a través del Módulo de correspondencia de Dinámica Gerencial, de los cuales 320 fueron registros de requerimientos de usuarios internos y 347 fue realizado por usuarios externos.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086

Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co

Arauca, Arauca / Colombia

Página 7 de 9

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 03
	ACTA	FECHA: 11/04/2019

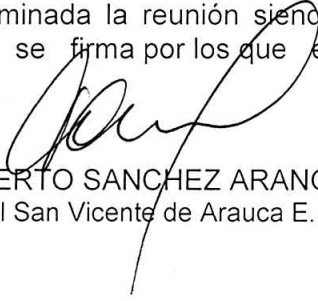
De este desglose e informe se deduce, que existe buen porcentaje de control de ingreso de correspondencia a través del módulo de correspondencia, pero no existe control de salida de las respuestas a través del sistema, lo que genera riesgos frente a la interposición y crecimiento de demandas de tutela por no generar respuestas o no hacerlas en forma oportuna, pues no se tiene la certeza de que las solicitudes que requieran respuesta y que ésta, se de en calidad y en los términos establecidos.

Igualmente el Asesor, agradece a la administración la absolución de recomendaciones plasmadas en informes y actas anteriores cuando se sugirió centralizar en la ventanilla de correspondencia el correo electrónico institucional contáctenos y desde esta área se realiza la canalización de los requerimientos electrónicos hacia la dirección, de lo cual se debe observar el registro de estos en el módulo de correspondencia, igualmente se solicita la generación de directrices para el reporte de los requerimientos realizados a través de los correos institucionales de todos los procesos internos de la entidad, para que igualmente se realice su registro en el módulo, al igual que se debe reportar para el control de salida, las respuestas, registrar la información de las PQRSD tomados de los buzones y el reporte del correspondiente trámite.

Finalmente el Asesor hace recomendación especial de implementar el ejercicio del Modelo de las Líneas de Defensa y activación del Trabajo de los Equipos transversales para la implementación de las acciones de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la articulación de los ejercicios de monitoreo y reportes de información entre líneas de defensa y la necesidad del diseño, suscripción y ejecución de planes de acción para el mejoramiento de las políticas del Modelo aplicables a la Institución.

Se aborda el sexto punto sin generación de proposiciones y varios, por lo que el Asesor pone a disposición de los miembros el contenido de la presente Acta, la cual es aprobada por unanimidad, por lo que se informa que una vez se imprima se pasará por las oficinas de cada uno de sus miembros para su firma

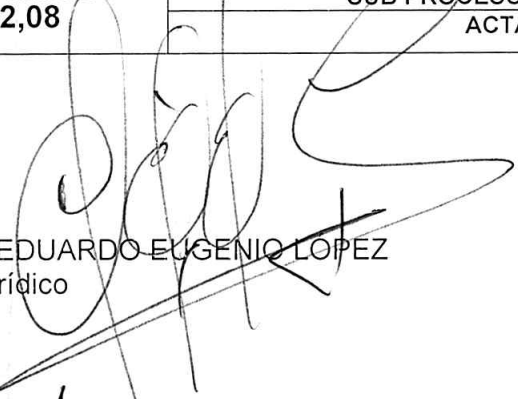
Se da por terminada la reunión siendo las 10:25 a.m. y para constancia de lo plasmado en la presente Acta se firma por los que en ella intervinieron:

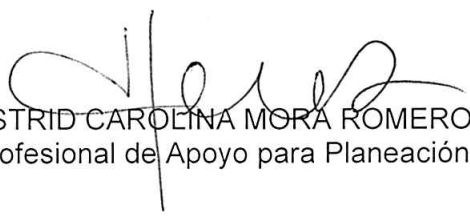

CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
Director Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

SARA LILIANA ANZOLA RODRIGUEZ
Subdirectora Administrativa.


DIANA FRANCO ZAMBRANO
Subdirectora Científica.

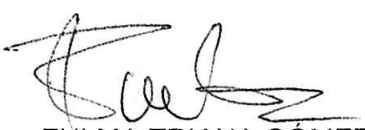
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD- AR-FR-006
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 03
	SUB PROCESO: ARCHIVO ACTA	FECHA: 11/04/2019


CARLOS EDUARDO EUGENIO LOPEZ
Asesor Jurídico


ASTRID CAROLINA MORA ROMERO
Profesional de Apoyo para Planeación


GONZALO DE JESUS ALVAREZ MONTOYA
Asesor Control Interno – Secretario Técnico.

Invitada:


ZULMA TRIANA GÓMEZ
Ingeniera de Sistemas – Profesional de Apoyo Proceso Gestión de la Calidad.