



HOSPITAL
SAN JOSÉ

Confianza y calor para tu vida

NIT. 891.580.002-5

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

GESTION DE CONTROL INTERNO

107

Popayán, Julio 29 de 2022

Doctor
CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
Gerente
Hospital Universitario san José ESE

Asunto: Cumplimiento artículo 9 Ley 1474 de 2011.

Dando cumplimiento al asunto de este documento, anexo el informe del “*sistema de control interno*” correspondiente al primer semestre del 2022 y las evidencias que soportan el mismo en la carpeta Nro. 9 del CD adjunto, para su conocimiento y fines pertinentes.

En ese orden de ideas y en cumplimiento de lo reglado en la norma, este informe será publicado en el link de transparencia de la Entidad, punto Nro. 7. Control Interno/7.2. Reportes de Control Interno, 7.2.2. Sistema de Control Interno antes pormenorizado, <https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/790/sistema-de-control-internoantespormenorizado/>, el cual se envía al correo de sistemas@hospitalsanjose.gov.co para su publicación.

Cordialmente;

Aprobado para publicación

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe Oficina Asesora Control Interno
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ESE

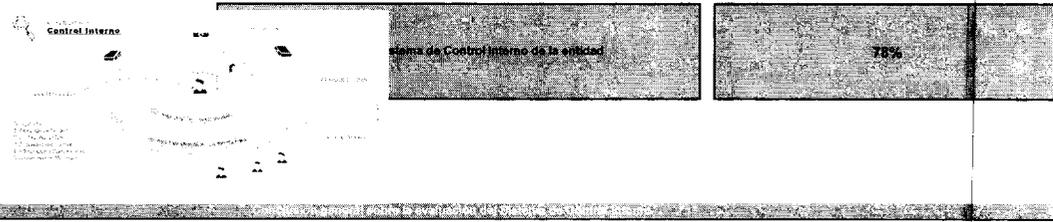
CLAUDIA XIMENA CHAVEZ SANDOVAL
Profesional Universitario Gr. 2
Con asignación de Funciones Jefe de Planeación

Proyecto: AE. Francisco Cajiao – Afiliado Participe Admisalud.
Revisó: Mag. Víctor Fabio Gómez Franco
Aprobó: Mag. Víctor Fabio Gómez Franco

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

Líneas de atención: 8234508 ext. 134-249
Oficina de atención al usuario: 3206651134

www.hospitalsanjose.gov.co



¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Desde el 2018, la oficina de Planeación y de control interno, vienen implementando las 7 dimensiones del nuevo sistema integrado de planeación y gestión -MIPG-, tomando como base las evaluaciones del FURAG de las últimas vigencias, de las cuales se ha podido evidenciar un avance importante, teniendo en cuenta que con el 1er diagnóstico del MIPG, realizado en el 1er semestre de 2018, se pudo determinar que muchas de las acciones se realizaban en el HUSJ, pero que no se tenían documentadas, o por el contrario se tenían documentadas pero no se habían socializado y aplicado a los responsables de los procesos. La oficina de control interno ha tenido eco en la administración actual de las recomendaciones y observaciones remitidas a la Alta Gerencia, logrando un mejoramiento ostensible en el avance de los planes, y para cumplir la meta dentro del plan de desarrollo 2020-2024 de acreditar al HUSJ en el 2023.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La oficina de control interno entre el 2018 y 2022 suscribió 15 PM, de los cuales a la fecha solo se encuentran abiertos 4, vale decir que estos tienen un porcentaje positivo de cumplimiento, circunstancias que en sí mismas reflejan un avance en la Entidad y un efectivo sistema de control interno, principalmente en las últimas vigencias, donde las recomendaciones se han tenido en cuenta y se ha logrado un cumplimiento positivo de las políticas. Los resultados de los informes del MIPG y del FURAG, demuestran el avance de la entidad frente al cumplimiento de los objetivos planeados para las dos últimas vigencias (2020-2021), esto, coincide con el cambio de administración.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Mediante resolución 636 DE DICIEMBRE DE 2019 se adoptó las líneas de defensa para el HUSJ. En cumplimiento de la Resolución 538 de diciembre de 2019, la oficina de planeación envió oficio el 13 de diciembre de 2021, informando que se solicitara a Talento Humano incluir dentro de su PIC, específicamente en las jornadas de inducción y re inducción el tema de las 3 líneas de defensa, igualmente informan que en las dispositivos de Dirección estratégica presentadas en las jornadas de re inducción, ya se incluyó el tema de las 3 líneas de defensa, lo cual se ha venido fortaleciendo con las visitas que realizan por parte de la oficina de planeación a los distintos procesos asistenciales y administrativos para reforzar los temas de MIPG, Mapa de Riesgos bajo los lineamientos del DAFP y la SUPERSALUD, y líneas de defensa, con el acompañamiento de la oficina de control interno, quienes han venido realizando las capacitaciones sobre todo al personal de Facturación, teniendo en cuenta que en este proceso se da una alta rotación de personal.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Indicador	Objetivo
	Si		Una de las dificultades que ha identificado la Oficina de control interno son la cantidad de solicitudes de aplazamiento presentados por los responsables de los planes de mejoramiento, en ese orden de ideas es necesario mencionar lo siguiente, desde el 2018 hasta el 2021, la of. de C.I. ha realizado 15 auditorías internas, con las cuales se suscribieron 15 planes de mejoramiento, de los cuales están abiertos 4, actividad que se trajo en la mejora de los procesos auditados, toda vez que el ejercicio realizado llevo a la aplicación, actualización y mejora de los procedimientos, sin embargo, frente al cumplimiento de varias acciones correctivas se ha evidenciado varios problemas, toda vez que aducen los procesos auditados que la rotación del personal impide dar un cumplimiento efectivo que lleve al cierre de los planes de mejoramiento. Con las entidades de control externa se suscribieron P.M. con la contraloría municipal a los cuales se le da cumplimiento en el periodo estipulado para ello, con excepción del P.M. de la aud. financiera y de gestión de la vigencia 2020 y denuncia ciudadana 2021, teniendo en cuenta que se presentó la imperiosa necesidad de solicitar un aplazamiento para el cumplimiento de las acciones correctivas hasta marzo y junio respectivamente. Una fortaleza de la Oficina de C.I. es la conciliación del personal de apoyo a las auditorías administrativas y asistenciales, ya que en el primer semestre se contó con el apoyo correspondiente, circunstancias que se importante, teniendo en cuenta la naturaleza de la Empresa, y la necesidad de adelantar auditorías asistenciales.		0%
	Si	75%	Para la vigencia 2022 La oficina de planeación en Comité de Gestión y Desempeño realizado para noviembre del 2021 realizó la socialización y explicación frente a la modificación y actualización en atención a la guía emitida por el DAFP. De igual forma, para la vigencia 2022 la Oficina de Planeación efectuó mesas de trabajo con cada uno de los procesos responsable, como resultado de la aplicación de la guía del DAFP en la vigencia del 2022 se construyeron 81 mapas de riesgos de gestión administrativa, 51 mapas de riesgos asistenciales y 12 y de corrupción que en la mayoría son transversales, para la evaluación que realizan las oficinas de planeación y control interno se evalúan de manera independiente, ya que los de corrupción el informe es cuatrimestral y los de gestión es semestral.	62%	13%
Actividades de control	Si	71%	Para la presente vigencia (2022) la admon ha apoyado las actividades de control, además, se tienen en cuenta las observaciones y recomendaciones efectuadas por la oficina de control interno, como la realización de la auditoría de los procesos de Vigencias Médicas y Consulta Externa, procesos que para el último informe de indicadores de la vigencia 2021 presentaron problemas en los tiempos de prestación de servicios.	63%	8%
Información y comunicación	Si		Según el informe de cumplimiento del Índice de Transparencia y acceso a la información -ITA- emitido por la Procuraduría, el HUSJ obtuvo una calificación de 94/100, por lo cual se suscribió plan de mejoramiento con 4 acciones correctivas, con un cumplimiento del 100% a junio de 2021. En el ULTIMO INFORME DE RESULTADOS DEL FURAG del 2021, este componente también tuvo una mejora, así mismo se realizaron las acciones necesarias para la actualización del sistema de red de mayor almacenamiento de datos. Sin embargo, el funcionamiento del sistema de información interno denominado: DOCUNET no se está dando de forma normal.	62%	7%
Monitoreo	Si		Desde el 2018 y hasta el 2022, la oficina de C.I. ha realizado un total de trece (13) auditorías internas, con las cuales se ha suscrito 15 planes de mejoramiento. La oficina de control interno, desde el 2018, viene realizando las acciones necesarias para desarrollar un sistema óptimo del sistema de control interno a nivel general, dando cumplimiento del PGA del 2018 con el 98%, en el 2019 del 91%, en el 2020 del 97%, en el 2021 del 94% y para el primer semestre del 2022 del 52% del plan general de auditorías, como también en la entrega de los informes a los distintos entes de control y la Gerencia de la Entidad, en aras de proporcionar un panorama efectivo de las necesidades del Hospital y con ello la toma de modificaciones que generen cambio para mejorar los objetivos principales.		-2%