 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 1 de 19

107

Popayán, 20 de Enero de 2017.

Doctor  
GERARDO RAMOS  
Contralor Municipal de Popayán  
Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.  
La ciudad

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN  
24-01-2017 15:48:15  
REVISOR: LUIS ENRIQUE HURTADO HURTADO  
FECHA: SEGUNDO INFORME DEL 04 02 16  
CENTRO: CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYAN  
IDENTIFICACION: \*200003422017\* 201711  
**CONTRALORIA MUNICIPAL DE POPAYAN**  
El control interno en todos los niveles.  
TEL: 811 905 938-8

FECHA: 24-01-2017 HORA: 4:25  
DÍAS: 16 FIRMA: Ana Hoy Toledo

Asunto: Segundo informe de seguimiento a la ejecución del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Popayán el 04 de febrero de 2016.


Cordial saludo:

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E suscribió el Plan de Mejoramiento con la Contraloría Municipal de Popayán para subsanar las observaciones presentadas en el informe final de auditoria regular vigencia 2015.

De conformidad con la resolución orgánica número 09 del 04 de febrero de 2010 "ARTICULO 21 : OBLIGACION DE PRESENTARLO, RESPONSABLE Y PLAZO: *El representante legal , o quien haga sus veces de los sujeto de control de la Contraloría Municipal de Popayán, deberá presentar un plan de mejoramiento para subsanar y corregir los hallazgos administrativos negativos formulados en el informe de auditoría emitido por la Contraloría Municipal, en copia dura y medio magnético, en un plazo máximo de quince (15) días , contados a partir de la presentación del informe definitivo. " PARÁGRAFO TERCERO: El jefe de control interno o quien haga sus veces deberá rendir informe de avance y evaluación del cumplimiento de los planes de mejoramiento en forma*

"Rumbo a la acreditación"  
Carrera 6 No 10N - 142  
Conmutador 8 234508 Ext 115  
Correo electrónico: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

*Gerardo Ramos*  
25. ENE 2017 9137ar

 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 2 de 19

***semestral con corte a 30 de junio y 30 de diciembre, y deberá presentarse ante la Contraloría Municipal quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de corte”.***

Se estableció en el plan general de auditorías suscrito el 23 de diciembre de 2016 entre la Gerencia y la Oficina Asesora de Control Interno realizar seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Popayán.

Para la calificación se utilizó el siguiente rango de calificaciones.

Porcentaje de Cumplimiento	Calificación
De 100% a 76%	Alto
De 75% a 51%	Medio
De 0% a 50%	Bajo

En virtud de lo anterior presento el segundo informe de evaluación y seguimiento al plan en mención.

## **1,1 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS GERENCIA**

### **HALLAZGO N° 10:**

**Acción correctiva 1:** Contratar asesoría especializada que oriente a la Administración en las actuaciones que debe adelantar con motivo de la sentencia del 19 de febrero emitida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca en proceso de Acción de Controversias Contractuales. Demandante: NICHIMEN AMERICA INC. Demandado: HUSJ ESE. Según lo dispuesto por la Junta Directiva.

 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 3 de 19

**Observación:** El hospital cuenta con abogados externos los cuales asumieron la asesoría frente a esta demanda.

**Calificación: 100%**

El porcentaje de cumplimiento del área de Gerencia es de 100 % lo cual equivale a una calificación de ALTO.

**1,2 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS AREA DE PRESUPUESTO.**

**HALLAZGO N° 99 Y 100:**

**Acción correctiva 1, 2, 3, 4:** Expedición de CDP por cada contrato de prestación de servicios.

**Observación:** El 15 de julio de 2016 el Profesional Universitario Gr2 Jefe de Presupuesto manifiesta respecto a la ejecución de las acciones correctivas a su cargo lo siguiente:

***“El Decreto 115 de 1996 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito público que rige la normatividad vigente para las empresas, cita en su artículo 21” Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos.***

***Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos.***

***En consecuencia, no se podrán contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, con anticipación a la apertura del crédito adicional correspondiente, o con***


***“Rumbo a la acreditación”***

Carrera 6 No 10N - 142

Conmutador 8 234508 Ext 115

Correo electrónico: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

2

 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 4 de 19

***cargo a recursos del crédito cuyos contratos no se encuentren perfeccionados, o sin que cuenten con el concepto de la Dirección General de Crédito Público para comprometer vigencias futuras por el Consejo Superior de Política Fiscal, Confis, o quien éste delegue. El funcionario que lo haga responderá personal y pecuniariamente de las obligaciones que se originen”.***

***Es decir, no expresa la obligatoriedad de que para cada contrato u acto administrativo se expida un certificado de disponibilidad presupuestal, razón que permite generar un CDP global y que sus registros o afectación se hagan a varios contratistas, garantizando el objeto para el cual fue expedido y el control se hace desde el área de presupuesto con el registro definitivo u afectación de cada contrato u acto administrativo. Es de resaltar que la puesta en funcionamiento del módulo de presupuesto permite realizar este control.***

En virtud de lo anterior el jefe de presupuesto sugiere el levantamiento de los hallazgos 99 y 100.


**Calificación: 100%**

**El porcentaje de cumplimiento del área de Presupuesto es de 100% lo cual equivale a una calificación de ALTO.**

### **1.3 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS JURIDICA.**

#### **HALLAZGO 98:**

**Acción correctiva 1:** Publicar en la plataforma del SECOP los documentos previos al contrato según aplique, conforme a la norma y conceptos de COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, para Empresas Sociales del Estado.

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 5 de 19

**Observación:** El 8 de julio de 2016 la Oficina Asesora Jurídica emitió la circular N° 105-06 dirigida a suministros e interventores y supervisores de contratos.

De conformidad con el Artículo 38 del acuerdo Nro. 006 del 30 de mayo de 2014 establece lo siguiente respecto a la publicidad del SECOP: ***“...los estudios previos con su respectivo certificado de disponibilidad presupuestal deben ser entregados al Personal encargado de la publicación en la página del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP de esta dependencia, para que dentro del término de dos (2) días siguientes a su expedición, se cumpla con la obligación legal de publicar en la plataforma respectiva.***


El 3 de enero de 2017 el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno mediante comunicación oficial solicitó a la Oficina Asesora Jurídica evidencia de la publicación en el SECOP tal cual se estableció en la acción correctiva sin obtenerla.

En el informe final de auditoria regular emitido por la Contraloría Municipal de Popayán en octubre de 2016 en el Hallazgo N° 01 de 2016 quedo en firme lo siguiente ***“ Verificada la página del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP , se encontró que el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E ; no cumplió con la norma de publicar los contratos celebrados durante la vigencia 2015, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición, artículo 38 del acuerdo 06 de 2014, publicidad en el SECOP.***

El 9 de noviembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento con este Ente de Control para subsanar este hallazgo determinándose como acciones correctiva las siguientes:

***“ Modificar el Artículo 63 de la Resolución Número 614 del 29 de agosto de 2014 Manual Interno de Contratación en el sentido de establecer que la publicación de los contratos de adquisición de bienes y servicios en el***



 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 6 de 19

***SECOP se realizará dentro de los tres (3) días siguientes a la legalización del Contrato ,esto es de la aprobación de la garantía única de cumplimiento. “***

***“Actualizar el procedimiento interno de la entidad respecto de la publicación de los contratos en el SECOP”.***

A la fecha se está a la espera de la aprobación del Plan de Mejoramiento suscrito en noviembre de 2016 con la Contraloría Municipal de Popayán y de esta manera iniciar su implementación.

El 25 de noviembre de 2016 mediante el acuerdo N° 16 del 25 de noviembre de 2016 “ ***POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.***” en el capítulo IV, artículo N° 14 se estableció lo siguiente: ***“ El hospital Universitario San José publicará oportunamente su actividad contractual en el SECOP. En los casos de contratación directa se publicará el estudio previo y el respectivo contrato.”..***

En conclusión no se obtuvo evidencia de la publicación en el SECOP durante la vigencia 2016 sólo la expedición de la circular N°105-06 por parte de la Oficina Asesora Jurídica y la suscripción del Acuerdo N° 16 del 25 de noviembre de 2016.

**Calificación: 20%**

**Acción correctiva 2:** Ajustar el Manual Interno de Contratación, en lo referente a la publicación en el SECOP, según las normas aplicables al Hospital.

**Observación:** El 25 de noviembre de 2016 mediante el acuerdo N° 16 del 25 de noviembre de 2016 “ ***POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.***” en el capítulo IV, artículo N° 14 se estableció lo siguiente:

“Rumbo a la acreditación”  
 Carrera 6 No 10N - 142  
 Conmutador 8 234508 Ext 115  
 Correo electrónico: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co



***“ El hospital Universitario San José publicará oportunamente su actividad contractual en el SECOP. En los casos de contratación directa se publicará el estudio previo y el respectivo contrato.”..***

**Calificación: 100%**

**HALLAZGO 99 y 100:**

**Acción correctiva 3 y 4:** Mejorar la planeación de los contratos para apoyo al proceso misional y generar herramientas que evidencias la ejecución del contrato.

**Descripción de las metas:** Emitir circular informativa sobre requisitos y formato para adición de contratos

**Observación:** El 8 de julio de 2016 la Oficina Asesora Jurídica expidió la circular informativa N° 105-07 de 2016 mediante la cual le recuerda a los interventores y supervisores de la contratación del HUSJ lo establecido en los artículos 48. De las adiciones en valor de los contratos, 49. De las modificaciones de los contratos y 50 De las prórrogas de los contratos.

**Calificación: 100%**

**HALLAZGO N° 100:**

**Acción correctiva 5:** Mejorar la planeación de los contratos para apoyo al proceso misional y generar herramientas que evidencien la ejecución del contrato.

**Descripción de la meta:** Emitir circular para orientar sobre el proceso para solicitar la imposición de multas y sanciones en el Hospital.


**Observación:** El 8 de julio de 2016 la Oficina Asesora Jurídica expidió la circular N° 105-08 de 2016 dirigida a los Interventores y Supervisores de la

“Rumbo a la acreditación”

Carrera 6 No 10N - 142

Conmutador 8 234508 Ext 115

Correo electrónico: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 8 de 19

Contratación del HUSJ, recordando lo estipulado en la Resolución N° 0614 de 2014 Manual Interno de Contratación en sus artículos 41 Requisitos de perfeccionamiento, 43 Requisitos de legalización y 45 Ejecución de Contratos en este último “ ***la ejecución de los contratos deberá hacerse con estricto cumplimiento de lo dispuesto en la minuta. Queda prohibida la autorización y/o exigencia a los contratistas para que realicen obras, presten servicios o suministren bienes en condiciones diferentes a las pactadas contractualmente, excepto que dicha modificación conste en la correspondiente acta modificatoria suscrita entre las partes.***”

El 4 de enero de 2017 la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica emitió la circular informativa 105-01 de 2017, dirigida a los supervisores de contratos de adquisición de bienes y servicios que celebren el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado.

En esta circular se dieron las directrices para el proceso de imposición de multas y sanciones a contratistas de acuerdo a lo establecido en la resolución 0614 de 2014 Manual interno de contratación en sus artículos N° 68 Del derecho al debido proceso; N° 69 Del procedimiento para la imposición de multas y la aplicación de la cláusula penal pecuniaria.

**Calificación:100%**


**HALLAZGO N° 101:**

**Acción correctiva 6:** Mejorar la planeación de los contratos para apoyo al proceso misional y generar herramientas que evidencien la ejecución del contrato.

**Descripción de la meta:** Emitir circular para orientar a interventores y contratistas sobre requisitos de legalización y ejecución de los contratos.

**Observación:** El 14 de junio de 2016 la Oficina Asesora Jurídica envió a los Interventores y supervisores de la contratación del HUSJ la circular N° 105-04



 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 9 de 19

de 2015 mediante la cual se recordó lo establecido en la Resolución 0614 de 2014 Manual Interno de Contratación en sus artículos N° 41 Requisitos de perfeccionamiento; N° 43 Requisitos de legalización, N° 45 Ejecución de los contratos.

**Calificación: 100%**

**HALLAZGO N° 107**

**Acción correctiva 7:** Definir las actuaciones administrativas y/o judiciales a que haya lugar con motivo de la sentencia del 19 de febrero emitida por el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca en proceso de Acción de Controversias Contractuales.

**Descripción de la meta:** Contrato de prestación de servicios profesionales de asesoría.

**Observación:** La Oficina Asesora Jurídica cuenta en la actualidad con Abogados Externos los cuales asumieron este proceso.

**Calificación: 100%**

**El porcentaje de cumplimiento de la Oficina Asesora Jurídica es de 87% lo cual equivale a una calificación de ALTO.**

**1.4 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS SUBGERENCIA CIENTIFICA.**

**HALLAZGO 99 Y 100:**

**Acción correctiva 1:** Justificar de manera más detallada la necesidad de la contratación asistencial.



 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 10 de 19

**Descripción de la meta:** Elaborar estudio de suficiencia de personal y anexar al estudio previo para contratación de servicios asistenciales

**Observación:** Se evidencia estudio de suficiencia de personal suscrito el 22 de marzo de 2016, de igual manera se incluyó en el estudio previo las obligaciones contractuales generales en materia de competencia de personal. En las obligaciones específicas se incluyó un manual que define el macroproceso, proceso, subproceso y actividades para el profesional o técnico profesional de la salud.

La médico Especialista Gr1 de la Oficina Asesora de Control Interno realizó auditoria al estudios de suficiencia de personal se anexan actas como evidencia.


**Calificación: 100%**

**Acción correctiva 2, 3 y 4:** Mejorar la planeación de los contratos para dar apoyo al proceso misional y generar herramientas que evidencien la ejecución del contrato.

**Descripción de la meta:** Ajustar el Formato de “Informe de Interventoría” de Contratos asistenciales.

**Observación:** El 24 de mayo de 2016 se realizó reunión en la Subgerencia Administrativa y financiera en la cual se revisó los formatos y procedimientos de interventoría.

El 20 de junio de 2016 en reunión efectuada en la Subgerencia Administrativa y financiera se define la creación del área de supervisión de contratos se establece su procedimiento y se estandarizan los formatos de : Informe de actividades realizadas por el contratista, Certificación de cumplimiento de actividades por parte de los coordinadores, Asignación de contratos, Control y supervisión de contratos, Formato de glosa.

 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 11 de 19

El 1 de julio de 2016 en reunión efectuada en la Subgerencia Administrativa y Financiera se realiza revisión del formato de procedimiento de control y supervisión de contratos.

Se anexa evidencia de los siguientes documentos: Formato de certificación de cumplimiento de las actividades de médico especialista coordinador, Certificación de cumplimiento de las actividades de Médico Especialista Coordinador, Informe consolidado mensual de interventoría asistencial, Informes detallados de interventoría asistencial.

**Calificación: 100%**

**El porcentaje de cumplimiento obtenido por la Subgerencia Científica es de 100% lo cual equivale a una calificación de ALTO.**

### **1,5 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS SUMINISTROS.**

#### **HALLAZGO N° 99:**

**Acción correctiva 1, 2, 3:** Mejorar la planeación de los contratos para apoyo al proceso misional y generar herramientas que evidencien la ejecución del contrato.

**Descripción de la meta:** Capacitar a las dependencias en la elaboración de estudios previos.

**Observación:** Se evidencian capacitaciones en elaboración de estudios previos el 17 de noviembre, 18 de noviembre, 28 de noviembre para todo el personal que participa en la etapa precontractual de los contratos.

**Calificación: 70%**



 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 12 de 19

**Acción correctiva 4:** Mejorar la elaboración de estudios de mercado que soportan la contratación cuando aplique.

**Descripción de la meta:** Emitir circular en la que se oriente a los Coordinadores de Servicio sobre la elaboración de estudios de mercado

**Observación:** El 18 de enero de 2017 la Oficina de Suministros mediante la circular 111-1 socializó el Instructivo: Elaboración de estudios previos el cual tiene por objetivo: ***“Orientar, guiar y proporcionar a las áreas requirientes la información necesaria para la elaboración de los estudios previos conforme la normatividad vigente”.***

**Calificación: 100%**

**El porcentaje de cumplimiento obtenido por el área de suministros es de 85 % lo cual equivale a una calificación de ALTO**

**1,6 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.**

**HALLAZGO N° 103:**

**Acción correctiva 1:** Rendir periódicamente la información al organismo de control sobre avances de planes acorde a la resolución reglamentaria sobre rendición de cuentas.


**Observación:** Se envió a la Contraloría Municipal de Popayán los siguientes seguimientos a los planes de mejoramiento: 1) Cuarto seguimiento al Plan de mejoramiento suscrito el 23 de septiembre de 2014. 2) Segundo seguimiento al Plan de mejoramiento financiero suscrito en junio de 2015. 3) Primer seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Popayán el 04 de febrero de 2016 .4) Primer seguimiento al Plan de

“Rumbo a la acreditación”

Carrera 6 No 10N - 142

Conmutador 8 234508 Ext 115

Correo electrónico: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 13 de 19

Mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Popayán en mayo de 2016.

**Calificación: 100%**

**HALLAZGO N° 104:**

**Acción correctiva 2:** Actualizar el Modelo Estándar de Control Interno MECI de conformidad con el decreto 943 de 2014.

**Descripción de la meta:** Acto administrativo

**Observación:** El 12 de abril de 2016 se suscribió la resolución N°0259 “ *Por la cual se conforma el equipo MECI y se define sus roles y responsabilidades del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.*”.

Se encuentra en revisión la modificación de esta resolución.

**Calificación: 100%**

**HALLAZGO N° 105:**

**Acción correctiva 3:** Aportar documento sobre la propiedad de la custodia.

**Observación:** El 11 de noviembre de 2015 el Vicario General de la Arquidiócesis de Popayán envió al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

En esta constancia se explica de la siguiente manera el origen y propiedad de los bienes de culto religioso que reposan en la capital del HUSJ.

**“ 1. Que el día 15 de Noviembre de 1.988, el Excelentísimo Monseñor Samuel S. Buitrago, entonces Arzobispo de Popayán, a tenor del canon**


“Rumbo a la acreditación”

Carrera 6 No 10N - 142

Conmutador 8 234508 Ext 115

Correo electrónico: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co



 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 14 de 19

**1226 del Código de Derecho Canónico, erigió y bendijo la Capilla “ San José”, ubicada en las instalaciones del Hospital Universitario “ San José” de Popayán;**

**2. Que la razón de ser de tal Capilla en el Hospital “San José”, es el celebrar en ella los Oficios religiosos y entre ellos la Sagrada Eucarística, para el servicio de las personas que tal Institución sanitaria atiende;**

**3. Que a tenor del Canon 1213, la autoridad competente para todo lo que se refiere a las Capillas, demás lugares sagrados y todo cuanto esté a su servicio es el Obispo Diocesano.**

**4. Que en su primer momento el cuidado y la conservación de tal Capilla se confió a la Comunidad de las Hermanas Vicentinas.**

**5. Que para la celebración, en tal Capilla de los Oficios Religiosos, especialmente los sacramentales, las Hermanas Vicentinas la dotaron de un conjunto de objetos sagrados ( v. gr. Imágenes, Cálices, Copones, Custodia, Misal , Manteles, Ornamentos, Rituales etc).**


**6. Que al salir las hermanas Vicentinas de tal Institución sanitaria, confiaron el cuidado y atención de la Capilla y todos sus elementos religiosos a la Familia Camiliana Laica, quien a su vez según comunicación del 11 de junio el año 2.014 le han entregado en custodia todos estos elementos religiosos al Señor Luis Enrique Hurtado Hurtado, actualmente Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno del mencionado Hospital.**

**Calificación: 100%**

**HALLAZGO N° 106:**

**Acción correctiva 4:** Presentar el Plan general de auditorías ante el Comité de Coordinación de Control Interno para su aprobación.

**Observación:** El 1 de abril se presentó ante los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno el Plan General de auditorías se evidencia acta de la reunión.

 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 15 de 19

El 23 de dic de 2016 se presentó ante el Comité de Coordinación de Control Interno el Plan General de Auditorías para la vigencia 2017.

**Calificación: 100%**

**Acción correctiva 5:** Estandarizar procedimiento de auditorías para la Oficina Asesora de Control Interno

**Observación:** Se encuentra en revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación el procedimiento de auditorías de control interno y el Estatuto de Auditoría de Control Interno.

**Calificación: 60%**

**Acción correctiva 6:** Elaborar planes de mejoramiento individuales a las observaciones que se encuentren en los informes de las auditorías realizadas y realizar actas de seguimiento.


**Observación:** La Oficina Asesora de Control Interno suscribió los siguientes planes de mejoramiento individuales:

El 11 de noviembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento individual con la Subgerencia Administrativa y financiera sobre los hallazgos encontrados en informe de ingresos abiertos del área de facturación.

El 15 de noviembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento individual con la Subgerencia Administrativa y financiera de los hallazgos encontrados en el informe de seguimiento de control interno contable.

El 6 de diciembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento individual con los responsables de la bodega 1 de farmacia sobre los hallazgos encontrados en la auditoría practicada.



 <b>HOSPITAL SAN JOSE</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 16 de 19

El 21 de diciembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento individual con los responsables de la bodega 2 de farmacia.

El 25 de noviembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento individual con los responsables de la farmacia urgencias.

El 21 de diciembre de 2016 se suscribió plan de mejoramiento individual con los responsables de farmacia central.

**Calificación:100%**

El porcentaje de cumplimiento obtenido por la Oficina Asesora de Control Interno es de **93%** lo cual equivale a una calificación de **ALTO**.

### **1,7 EJECUCIÓN ACCIONES CORRECTIVAS OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.**

#### **HALLAZGO 106:**

**Acción correctiva 1:** Actualizar el procedimiento de gestión del riesgo de acuerdo con la normatividad vigente.

**Observación:** El 28 de diciembre de 2015 se suscribió el Procedimiento Administración del Riesgo cuyo objetivo es "***Establecer las actividades y responsables de la identificación, análisis, controles, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos en los procesos, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales***".

**Calificación: 100%**

**Acción correctiva 2:** Priorización de riesgos.



 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 17 de 19

**Observación:** La Oficina Asesora de Planeación realizó priorización de los riesgos por procesos para el año 2016.

**Calificación: 100%**

**Acción correctiva 3:** Definición de las acciones de mejoramiento.

**Observación:** La Oficina Asesora de Planeación realizó plan de mejoramiento de priorización de los riesgos.

**Calificación: 100%**

**Acción correctiva 4:** Seguimiento periódico de las acciones de mejora.

**Descripción de las metas:** Identificar los riesgos priorizados institucionales que permitan establecer los mecanismos necesarios para eliminar, mitigar o evitar los efectos negativos a las personas, la institución, los bienes y los equipos.

**Observación:** La Oficina Asesora de Planeación realizó actualización de los mapas de riesgos de todos los procesos asistenciales y administrativos con formatos actualizados los cuales permiten identificar las acciones a implementar para mitigar los riesgos y el cronograma para su ejecución.

Se realizó seguimiento del primer semestre de la vigencia a los mapas de riesgos incluidos los priorizados obteniendo hasta la fecha un porcentaje de cumplimiento del 93%.

Actualmente se está realizando la segunda evaluación a los mapas de riesgos.

**Calificación: 80%**

**Acción correctiva 5:** Incluir en el plan de auditorías el seguimiento de los mapas de riesgos priorizados.





**Descripción de la meta:** Identificar los riesgos priorizados institucionales que permitan establecer los mecanismos necesarios para eliminar, mitigar o evitar los efectos negativos a las personas, la institución, los bienes y los equipos.

**Observación:** Se incluyó en el Plan General de Auditorias aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno la evaluación a los mapas de riesgos priorizados.

**Calificación: 100%**

**El porcentaje de cumplimiento de las acciones correctivas del área de Planeación es de 96 % lo cual equivale a una calificación de ALTO.**

A continuación relaciono el consolidado de las calificaciones obtenidas por cada área.

AREA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	CALIFICACION
GERENCIA	100%	ALTO
PRESUPUESTO	100%	ALTO
OFICINA ASESORA JURIDICA	87%	ALTO
SUBGERENCIA CIENTIFICA	100%	ALTO
SUMINISTROS	85%	ALTO
CONTROL INTERNO	93%	ALTO
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	96%	ALTO
TOTAL	94%	ALTO


El porcentaje total de cumplimiento obtenido fue de 94 % lo cual equivale a ALTO.

“Rumbo a la acreditación”


Carrera 6 No 10N - 142

Conmutador 8 234508 Ext 115

Correo electrónico: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

 <b>HOSPITAL SAN JOSÉ</b>	<b>GESTION DEL CONTROL INTERNO</b>	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 19 de 19

Atentamente,



**LUIS ENRIQUE HURTADO HURTADO**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyectó: CP Adriana María Reyes Rengifo – Auxiliar Administrativa ASPROIN  
Revisó: Luis Enrique Hurtado Hurtado  
Archivado en: 107.15.14 Plan de Mejoramiento Institucional.  
Anexos: CD