

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	GESTION DE CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 1 de 1

107

Popayán, Julio 28 de 2020.

Doctor:

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS.

Gerente

Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

ASUNTO: Cumplimiento del art. 9 de la Ley 1474 de 2011, y de la circular externa No.100-006- de 2019 del –DAFP-

Cordial saludo.

Anexo entrego a usted para su información y toma de decisiones del informe de avance del Sistema de Control Interno en el hospital Universitario San José ESE, correspondiente al 1er semestre del 2020.

Este informe que se presentaba con una periodicidad cuatrimestral, el cual con la circular del asunto, se ajustó, para que en adelante este informe se presentara de manera semestral, por lo que se incluyó el avance en la implementación del sistema de control interno desde enero del 2018, inicio de mi periodo como Jefe de la oficina asesora de control interno.

El avance es del 65%, donde se presenta un porcentaje de cumplimiento del 81%, en las acciones de monitoreo que son las que realiza la oficina de control interno, y la más baja del 33%, en lo que tiene que ver con las actividades de control que realiza la alta gerencia.

Este informe es independiente, y el artículo 9 del asunto establece que ***El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.***

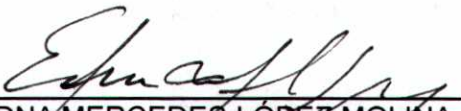
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PODAVAN <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	GESTION DE CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 2 de 1

Las evidencias del avance están contenidas en un CD, para el correspondiente seguimiento.

Por lo anterior, se da a conocer, y se envía a la oficina de sistemas para su publicación, en la página web del HUSJ.

Por su atención, gracias.

Atentamente;

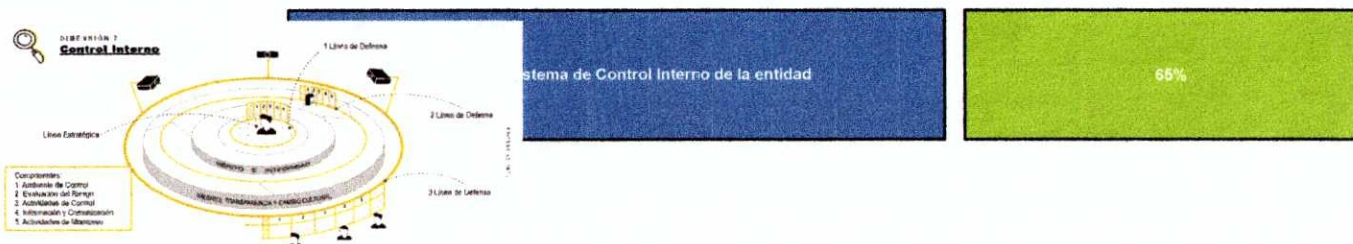

EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Recibido por;


CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
Gerente

Anexo lo anunciado.

Nombre de la Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE -POPAYAN-
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2020



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿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 vigencias 2018 y 2019, 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 tienen documentadas pero no se habían socializado y aplicado a los responsables de los procesos. En los años 2018 y hasta marzo del 2020, con la anterior administración, la responsabilidad en la implementación del sistema de control interno estaba en cabeza del jefe de la oficina de control interno, ya que a pesar de explicarlo y exponerlo en los distintos comités de gestión y desempeño y en el de control interno, no se entendió, al contrario se percibía una confrontación no solo con los entes de control internos sino con los externos, a quienes en muchas ocasiones no se daba debida respuesta a los requerimientos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	No, porque el representante legal, nunca asumió su responsabilidad en la implementación de un óptimo sistema de control interno, por el contrario refutaba todas las observaciones y recomendaciones que realizaba la oficina de control interno en los distintos comités, no permitía que se publicaran los informes, a pesar que eran de ley, los que tenían que ver con la implementación de políticas, procesos y procedimientos para la optimización del sistema de control interno, como era la suscripción de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de control interno que desde el 2018 y hasta la fecha se han realizado 9, entre asistenciales y administrativas, con los que se suscribieron de manera satisfactoria 8 planes de mejoramiento, con el único proceso que no se suscribió plan de mejoramiento fue con el de Talento Humano, irónicamente el principal, solo se presentó un informe final de la auditoría, por lo cual y con esta nueva gerencia, a partir del 1 de abril de 2020, se inició en el mes de junio de 2020, la auditoría al proceso, teniendo en cuenta que presenta los indicadores más bajos en la implementación del MIPG.
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	Después de mucha insistencia por parte de las oficinas de planeación y de control interno, se logró adoptar las líneas de defensa para el HUSJ, mediante resolución 538 de diciembre de 2019, de las cuales solo se han aplicado en algunos procesos de la 1ra línea de defensa como son las cajas menores, los desembolsos y los avances. Se solicitó a la oficina de planeación, suscribir un cronograma de capacitación y socialización de la resolución para avanzar en la aplicación de las líneas de defensa en la 1ra y 2da línea de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando ?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	61%	Una de las debilidades es la falta de apoyo por parte de la Gerencia, desde el 2018 hasta el 31 de marzo del 2020, para la implementación de un buen sistema de control interno, por la falta de personal de apoyo en las auditorías administrativas y asistenciales solicitadas desde enero de 2018, solicitud hecha al momento de asumir el cargo de la oficina de control interno, ya que se evidenció que solo en el último trimestre del 2017, se dio apoyo a las auditorías asistenciales, teniendo en cuenta que es una entidad prestadora de servicios de salud, por lo tanto el mayor énfasis es la de realizar auditorías en los procesos asistenciales, y con ello el logro de un buen sistema de control interno, con la suscripción de planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas, que ha la fecha han logrado un óptimo avance en el cumplimiento de los planes suscritos.	1%	Al recibir la oficina de control interno en enero del 2018, se evidenció, que solo se habían realizado dos auditorías una de contratación y la otra de talento humano de las cuales no se suscribió plan de mejoramiento, así como también no se había realizado seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la contraloría municipal de Popayán, producto de las auditorías regulares y financieras desde el 2014, por lo cual se solicitó a la contraloría municipal consolidar en un solo plan de mejoramiento las acciones correctivas no cumplidas, las que se cumplieron en junio de 2019. A la fecha los planes de mejoramiento suscritos con la contraloría y procuraduría se han venido cumpliendo de manera satisfactoria y en los plazos determinados.	60%
Evaluación de riesgos	Si	60%	Anteriormente los riesgos no se construían con los responsables del manejo y mitigación de los riesgos, por lo que, y a partir de la implementación del nuevo modelo integrado de planeación y gestión MIPG, estos fueron contruidos, suscritos y evaluados en conjunto con los Coordinadores de los procesos y la oficina de planeación, y la evaluación por parte de la oficina de control interno, logrando la mitigación de los riesgos del HUSJ.	1%	Desde el 2018 a la fecha, la oficina de planeación ha venido realizando la construcción de los riesgos de gestión y de corrupción, dentro de los planes de acción y de atención al ciudadano, ajustadas a las políticas y dimensiones establecidas en el nuevo modelo integrado de planeación y gestión MIPG, con un seguimiento estricto con base en evidencias que determinan el control y la mitigación de los riesgos del HUSJ.	59%
Actividades de control	Si	54%	Las debilidades es el nulo apoyo por parte de la anterior gerencia para la implementación de controles, los que se realizaban con los informes que se presentaban en los comités de gestión y desempeño y de control interno, la fortaleza es que en la gran mayoría de procesos agradecían el apoyo que prestan las oficinas asesoras de planeación y de control interno, para el cumplimiento de los planes y proyectos suscritos con cada uno de los procesos.	21%	En los informes anteriores del sistema de control interno, se dio a conocer a la alta gerencia las falencias que presentaba el proceso de talento humano, integrado por los sub procesos de seguridad y salud en el trabajo, coordinación de enfermería y talento humano, que siendo el principal y primera dimensión del MIPG, presentaba un bajo porcentaje de avance, reflejado en la evaluación del FURAG del 2018 y 2019, es por ello que a partir de junio de 2020, se inició con la auditoría interna con el proceso de Talento Humano, esperando suscribir un plan de mejoramiento con lo cual se logre cumplir con los planes, e indicadores suscritos.	33%

Información y comunicación	Si	64%	Con los resultados presentados por la evaluación del FURAG, de los años 2018 y 2019, los componentes de información y comunicación, obtuvieron el avance en el cumplimiento mas bajo de entre todas las dimensiones evaluadas, es por ello que la oficina de planeación y de control interno, realizaron acciones tendientes a mejorar los indicadores del Índice de transparencia y acceso a la información, en la actualización de la página web, creando el link de ITA, así como también las acciones necesarias para la actualización del sistema de red de mayor almacenamiento de datos, así como con el funcionamiento del sistema de información interno denominado DOCUNET, donde se archivan los distintos informes y documentos enviados entre los procesos del HUSJ.	10%	La oficina de control interno, desde el 2018 evidencio el bajo cumplimiento de las acciones determinadas en los planes en las áreas de información y comunicación, por lo cual se recomendo a la Gerencia actualizar los sistemas de información y comunicación, con lo cual se suscribio un convenio con el Banco de occidente en el mes de diciembre de 2019, con el fin de actualizar la página web y crear el link de transparencia y acceso a la información, la cual se esta alimentando, con la información de cada uno de los procesos, para que la comunidad se entere del estado y de los servicios que presta el HUSJ	54%
Monitoreo	Si	86%	La oficina de control interno, desde el 2018, viene realizando las acciones necesarias para desarrollar un sistema optimo del sistema de control interno a nivel general, dando cumplimiento con mas del 90% del plan general de auditorias, así como también en la entrega de los informes a los distintos entes de control como a la Alta gerencia para que se tomen los correctivos necesarios y a tiempo para el logro de los objetivos determinados en el plan de desarrollo.	6%	La gerencia del periodo, 2013 al 2016, realizo las acciones para acreditar al HUSJ, ya que dentro del plan de desarrollo, se habia estipulado que ha 2020, el HUSJ estuviera acreditado, acciones que no tuvieron continuidad en el periodo de gerencia del 2017 al 2020, y esto en gran medida, debido al desconocimiento de la gerencia, debido a su perfil, no se logro, lo que hubiera sido un gran logro para la comunidad teniendo a un Hospital con un alto indice de prestacion de servicio de calidad.	81%