



FORMATO DE ACTA

FO-PCA-01

Versión: 02

Página 1 de 5

ACTA No.	FECHA			HORA		LUGAR	RESPONSABLE REUNIÓN
	DÍAS	MES	AÑO	INICIAL	FINAL		
01	06	12	2023	10:45AM	12:20 M	OFICINA CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO

ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	DEPENDENCIA O SERVICIO
VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO	1.061.714.348	Jefe oficina asesora control interno	Control interno
ADRIANA GALEANO TRIVIÑO	25.683.830	Apoyo Asistencial ADMISALUD.	Control interno
ROBERTO GUSTAVO CALLEJAS CALVACHE	76.317.622	Apoyo Administrativo ADMISALUD.	Control Interno

INVITADOS

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS	76.314.758	Gerente	Gerencia
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ	66.858.564	Subgerente Administrativa y Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera
HUGO ERNESTO BURBANO DAZA	76.334.126	Jefe de Planeación	Oficina Asesora de Planeación

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo las 10:45 de la mañana, se da inicio a la reunión de comité de control interno, el Dr. Víctor Fabio Gómez Franco jefe de la oficina de control interno se presenta y presenta formalmente al equipo de trabajo. En esta reunión hacen parte también el Dr. Cesar Sarria gerente de hospital universitario san José, la Dra. Lucy Ximena Ibarra, subgerente administrativa, el doctor Fernando Rosero subgerente científico, el Dr. Jaime Mejía jefe de la oficina de control interno disciplinario, el Dr. Hugo Ernesto Burbano jefe de la oficina de planeación y el sr Hernán Ordoñez jefe del servicio de almacén.

El orden del día:

1. Verificación de cuórum
2. Informe de cumplimiento del plan de auditorías asistencial y administrativo correspondientes a 2023
3. Informe de ley concorde a la vigencia 2023
4. Recomendaciones por parte de la oficina de control interno.
5. Propositiones y varios.

1. VERIFICACION DE CUORUM: En esta reunión se encuentra presente el señor gerente, a subgerencia administrativa y científica, y jefe de la oficina asesora de planeación. No asiste el jefe de la oficina asesora jurídica por una excusa presentada con anterioridad. Se tiene cuórum.
2. INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍAS ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTES A 2023: en el PGA del 2023 se tiene un total de 38 actividades de las cuales 8 ya están en un 100% que son informes anuales, 15 están en un 90% de cumplimiento, 4 en un 75% de cumplimiento, y 11 en un 50% de cumplimiento. A 30 de noviembre tenemos un porcentaje de 79,35%

Dentro de este punto se exponen los temas más trascendentales e importantes que tenemos dentro del informe de PGA 2023, se inicia con los planes de mejoramiento derivados de las auditorías externas. Se tiene un plan de mejoramiento derivado de la auditoría financiera y de gestión vigencia 2020 donde solo hay un hallazgo que es el tema de la liquidación y la meta en ese caso es un 100%, y el de liquidación de contratos en el cual estamos en el momento. El plan de mejoramiento financiero y presupuestal vigencia 2021, un hallazgo fue el manual administrativo del manejo de bienes, el cual falta actualizarlo, el jefe de este proceso presentó uno el año 2022, que lo presento con la proyección solamente, pero la resolución que se tiene a la fecha es la 758 del 2019. En cuanto a la auditoría financiera y de gestión vigencia 2021 hay los siguientes hallazgos pendientes: presunto exceso de papel en la estructura orgánica con un avance del 95% la acción correctiva tiene una incidencia en el proceso, el cual no se está aplicando correctamente. Lo mismo pasa con la glosa, el cual el procedimiento no se está realizando correctamente, pero la glosa se levantó porque no cumplía con los criterios del proceso, se llega a un acuerdo y ese dinero se va a pagar sin incluir los intereses solamente lo que se glosó en su momento. En cuanto a la auditoria de cumplimiento de recursos naturales el hallazgo pendiente es el de la baja de los bienes, que es lo que se encuentra en la parte de atrás del hospital, por el área de mantenimiento, con el nuevo almacenista se tiene ya un plan de mejora para dar baja a esos elementos y cumplir con el plan de mejoramiento que se encuentra en un 75%. En cuanto a las auditorías internas tenemos un cumplimiento del 100% en cuanto a talento humano, y almacén, queda urgencias y jurídica que está en un 88% un total del año y la meta es de un 97%.

3. INFORME DE LEY CONCORDE A LA VIGENCIA 2023: En los informes de resultados de mapas de riesgos se tienen los siguientes resultados en cuanto a lo administrativos que son 67, y la oficina de planeación cumple con un 100% de las 215 actividades, de los cuales no cumplen: centro de infusión pediátrico y madre canguro, sin embargo este informe se presenta con corte a junio, falta lo del segundo semestre 2023. Hay algunos procesos con riesgo alto según la oficina de planeación y ese riesgo es a razón del incumplimiento en la adherencia a los procedimientos, guías y protocolos, y eso también ocasiona incrementa los riesgos clínicos tanto en el ámbito asistencial y administrativo. El señor Hernán jefe de almacén manifiesta que su personal a cargo desconoce los manuales y guías propios del proceso a su cargo, y que fue directamente desde

la oficina de control interno donde se le brindo la orientación y conocimiento de dichos manuales. Sugiere que las capacitaciones en cuanto a este tema se deberían brindar de manera personalizada no modalidad virtual, porque los resultados no son los esperados.

Con el PAMEC asistencial se debe tener en cuenta que a junio de este año, se encuentran ejecutadas 95 actividades que corresponden al 45% del total, en desarrollo 17 actividades, y un pendiente que a la fecha de 76 actividades que corresponden al 38% de los 480 indicadores master de gestión clínica y asistencial de los cuales 47 corresponden a procesos administrativos y financieros de esos hay un cumplimiento del 76% y 23% de los financieros, hay un porcentaje pendiente del 38%

En gestión y desempeño nos encontramos en un nivel alto, se cumple con un adecuado porcentaje, excepto gestión de innovación que tiene el porcentaje más bajo y los coloca en un 75%. En el autodiagnóstico se tiene un 80,44%

El informe y/o encuesta FURAG, la política más baja fue la política número 12, que es el tema de gestión y desempeño y gestión documental.

En el tema de las tablas de retención documental, hay un compromiso por parte esa oficina con control interno y es la entrega de un informe que va a ser objeto de revisión y que se va a incluir dentro del empalme con la nueva administración, este informe se solicitó con tiempo y dentro de los términos el cual si fue enviado, pero se devolvieron por temas de forma, y que desde el punto de vista del jefe de control interno es obligación de gestión documental, además este proceso debe contar con personal idóneo y capacitado en este tema.

En la baja de bienes, al tener un nuevo almacenista genera unos temas de empalme complejas, pero el señor Hernán se ha comprometido a dar de baja a esos elementos este mes de diciembre, es importante tener claro que esto hace parte de unos hallazgos de los planes de mejoramiento principalmente el de recursos naturales, y sin dejar de comentar que la institución lleva 7 años sin dar de baja. El señor Hernán Ordoñez toma la palabra y manifiesta que frente al empalme que se le solicito al anterior almacenista y según el manual este tenía 30 días hábiles para hacer la entrega, sin embargo el manifestó que se le enviara el acta al correo y que él la revisaba, se le comento que lo inicial era revisar el inventario, y según la programación de subgerencia administrativa se asignó 3 días para revisar ese inventario, y no hubo respuesta por parte del señor Diego Quilindo anterior almacenista a pesar de las llamadas que se le realizaron, nunca hubo respuesta. Se le enviaron varios borradores del inventario a su correo personal pero no hubo respuesta. Por esta razón se empezó a revisar información del equipo del almacenista y empezar a dar trámite a varias cosas en especial a los contratos que eran prioritarios para empezar a abastecer el hospital, se ha hecho un empalme con los auxiliares de cada proceso, que tenían conocimiento de la información. Desea empezar con la baja de bienes, pero la persona encargada de bajas no tenía ningún soporte frente al tema, se encontró un acta pero esta no mostraba resultados de gestión, en cuanto a los bienes que estaban generando los hallazgos, no encontraron actas de comité de baja, y tampoco actas de inspecciones oculares de años



FORMATO DE ACTA

FO-PCA-01

Versión: 02

Página 4 de 5

anteriores, no habían soportes, entonces se realizó un comité con el personal del proceso y revisar en que iba, entonces se planteó apoyo por parte de control interno revisando el manual administrativo de bienes, y en el procedimiento. En este caso se debe generar un informe de lo elementos a dar de baja, hacer un acta de inspección ocular con valores históricos y valores de avalúo, y con el fin de revisar los concepto técnicos, de igual manera sería bueno que desde gerencia se expidiera una resolución autorizando esa baja. El jefe de la oficina de planeación comenta que hace un par de meses el anterior jefe de almacén presento unos informes con unos ajustes frente a algunas diferencias, pero sin soportes justificando esas diferencias.

Otro tema a tratar en la reunión es la formalización laboral, el gobierno nacional ha insistido con este tema y aquí se está llevando ese proceso que le corresponde a talento humano, pero es preocupante que se haya presentado salida de personal de planta y ese cargo que queda no se suple, en este momento hay 120 funcionarios de planta, y ese tema hay prestarle atención debido a que se viene una reforma laboral y cada día van a presionar más al hospital, y hay muchos cargos que se pueden proveer, que ni siquiera son platas temporales sino que ya son cargos que la entidad tiene creados y que están presupuestados.

Siendo las 12:20 am se da por terminada la reunión. Se anexa lista de asistencia.

FIRMA ASISTENTES E INVITADOS

VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO
JEFE OFICINA ASESORA
CONTROL INTERNO

ADRIANA GALEANO TRIVIÑO
APOYO ASISTENCIAL ADMISALUD

SANDRA PATRICIA MEDINA
APOYO ADMINISTRATIVO ADMISALUD

ROBERTO GUSTAVO CALLEJAS CALVACHE
APOYO ADMINISTRATIVO ADMISALUD

LUCY XIMENA IBARRA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

OSCAR FERNANDO ROSERO
SUBGERENTE CIENTIFICO

HUGO ERNESTO BURBANO
JEFE OFICINA DE PLANEACION

[Handwritten signature of Victor Fabio Gomez Franco]

[Handwritten signature of Adriana Galeano Triviño]

[Handwritten signature of Sandra Patricia Medina]



FORMATO DE ACTA

FO-PCA-01

Versión: 02

Página 5 de 5

JAIME MEJIA GOMEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
DISCIPLINARIO

HERNAN ORDOÑEZ
JEFE ALMACEN

Jaime Mejia Gomez

Hernan A. O.

[Signature]

FECHA: 6 Dic/23.

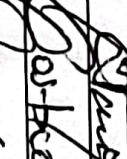
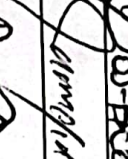
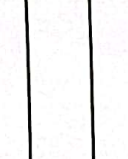
LUGAR: Sala de Gerencia

HORA:

TEMA(S):

Comite Control Interno

MONITOR (ES):

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO ,	ORGANIZACIÓN O ASOCIACION	PROCESO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Oscar Fernando Rorro	10280335	Subgerente C	HUSJ	Subgerente C	subgerente@hospj	
2	Lucy Ximena Ilacura	66888564	Subg. Ay F	HUSJ	Subgerente Af	subgerencia@hospj	
3	Hugo E Barrios	76334126	Subgerente	HUSJ	Planear	planear@hospj	
4	Adriana de la Cruz	34561015	Control Inter	HUSJ	Control Interno	gerencia@hospj	
5	Gocho G Lopez	76317622	Procesos	Admisión	Control Interno	gerencia@hospj	
6	Jaime Melva Gomez	76306312	TE O. C. J. Discip	HUSJ	Control Interno	discip@hospj	
7	Hernan A. J. J.	76312722	Admin	HUSJ	Admin	admin@hospj	
8	Adriana Galeano	25688880	Asist.	Admisión	Control Interno	gerencia@hospj	
9							
10							
11							
12							