



Bogotá, 8 de abril de 2021

Doctora

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Directora Administrativa

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Directora Científica

JOSE JAIME PINZON RIAÑO

Director Financiero

NUBIA GUERRERO PRECIADO

Directora Atención al Usuario

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

Director Hospital Regional de Zipaquirá

ANA CAROLINA SERNA

Coordinadora UFZipaquira

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

YESID RAMIREZ MOYA

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

Ref.: Informe revisión de observaciones realizadas en Auditorías internas vigencia 2020

Cordial Saludo.

Dada la importancia de hacer seguimiento a las Observaciones y/o Hallazgos dejados en cada uno de los informes de Auditoría Interna realizados durante la vigencia 2020 y los cuales se encuentran publicados en la página Web del hospital, se realizó como actividad complementaria a las establecidas en el plan de mejoramiento de la Contraloría hallazgo #8, reuniones de acuerdo a un cronograma con cada uno de los responsables de los procesos auditados para determinar si se elaboraron planes de mejora o en su defecto que actividades realizaron para subsanar la observación y/o hallazgo.

Es importante señalar que cada vez que se terminaba una auditoría se citaron a las reuniones de cierre de las auditorías y solicitaron los correspondientes planes de mejoramiento.

Por lo anterior, se envía el Informe respectivo para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

INFORME REVISION DE OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS REALIZADAS EN AUDITORIAS INTERNAS DE LA VIGENCIA 2020

Dada la importancia de hacer seguimiento a las Observaciones y/o Hallazgos dejados en cada uno de los informes de Auditoria Interna realizados durante la vigencia 2020 y los cuales se encuentran publicados en la página Web del hospital e igualmente para atender el Hallazgo No.8 dejado en Auditoria realizada por la Contraloría de Cundinamarca, se hizo necesario realizar un cronograma de actividades de revisión con cada uno de los responsables de los procesos auditados para determinar si fueron incluidos como plan de mejora o en su defecto que actividades realizaron para subsanar la observación y/o hallazgo.

El cronograma fue socializado mediante oficios enviados a través del aplicativo Sistema de Gestión de Comunicaciones "ORFEO" a cada uno de los responsables de los procesos auditados, reuniones que dieron inicio en Febrero 9 y terminaron en Abril 5 de 2021.

La metodología de trabajo en las reuniones fue la siguiente: Se solicitó a cada uno de los responsables de los procesos auditados indicar si las observaciones y/o hallazgos producto de la Auditorías requirió un plan de mejora (Si o No), mencionar que actividades realizó, si las observaciones y/o hallazgos no requirieron Plan de Mejora informar como subsanaron las observaciones y/o hallazgos y entregaran los soportes como evidencia a las actividades realizadas, adicionalmente se solicitó allegaran el PUMP en formato Excel de las observaciones y/o hallazgos que dejaron como Plan de Mejora y el cual debía ser entregado en medio magnético; Actas de reunión y documentos que reposan en cada una de las carpetas de las Auditorias junto con los planes de mejoramiento entregados y sus soportes.

La revisión se realizó a 21 Auditorias con un total de 203 observaciones y/o hallazgos de las cuales se pudieron revisar un total de 176 observaciones y/o hallazgos, de este total 137 observaciones y/o hallazgos no requirieron Plan de Mejora y 39 observaciones y/o hallazgos quedaron en Plan de Mejora. 27 observaciones y/o hallazgos que no fueron revisados durante las reuniones que corresponden al 15% del total de observaciones y/o hallazgos presentados en las Auditorias Finales, las cuales corresponden a las siguientes Auditorias:

- a. Auditoria Control Interno Contable, con 3 observaciones y/o hallazgos no atendidos.
- b. Auditoria Informe de Cartera 1er. Trimestre 2019 – 2020, con 7 observaciones y/o hallazgos no atendidos.
- c. Auditoria Autoevaluación MECI 2019, con 1 observaciones y/o hallazgos no atendidos.
- d. Auditoria de Gestión de MIPG Vigencia 2020; con 16 observaciones y/o hallazgos no atendidos.

ITEM	DESCRIPCION	NUMERO DE HALLAZGOS	HALLAZGOS CUMPLIDOS	%	HALLAZGOS CON PLAN DE MEJORA	%	HALLAZGOS NO ATENDIDOS	%
2	AUDITORIA CONTROL INTERNO CONTABLE 2019	33	30	91%	10	30%	3	9%
3	AUDITORIA INFORME DE CARTERA 1er. TRIMESTRE 2019-2020	11	4	36%	1	9%	7	64%

J. Sánchez



ITEM	DESCRIPCION	NUMERO DE HALLAZGOS	HALLAZGOS CUMPLIDOS	%	HALLAZGOS CON PLAN DE MEJORA	%	HALLAZGOS NO ATENDIDOS	%
4	AUDITORIA EVALUACIÓN POR DEPENDENCIA VIGENCIA 2019	30	30	100%	0	0%	0	0%
5	AUDITORIA AUTOEVALUACIÓN MECI 2019	2	1	50%	0	0%	1	50%
6	AUDITORIA VERIFICACIÓN HARDWARE Y SOFTWARE VIGENCIA 2019	12	12	100%	1	8%	0	0%
7	AUDITORIA ARQUEOS DINEROS PÚBLICOS EN CAJA MENOR, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	5	5	100%	5	100%	0	0%
8	AUDITORIA SEGUIMIENTO INGRESOS ABIERTOS MARZO DE 2020	4	4	100%	1	25%	0	0%
9	AUDITORIA VERIFICACIÓN DEL CARGUE DE LA CONTRATACIÓN SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP I	2	2	100%	0	0%	0	0%
11	AUDITORIA SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y SUS CONTROLES 2020	5	5	100%	0	0%	0	0%
12	AUDITORIA INFORME DE GESTIÓN PQRSV VIGENCIA 2020	15	15	100%	0	0%	0	0%
13	AUDITORIA VERIFICACIÓN CONTRATACIÓN EN EL MARCO COVID-19	3	3	100%	1	33%	0	0%
14	AUDITORIA SEGUIMIENTO A PROCESOS INSTITUCIONALES Y RIESGOS ASOCIADOS VIGENCIA 2019-2020	6	6	100%	1	17%	0	0%
15	AUDITORIA VERIFICACIÓN DEL CARGUE DE LA CONTRATACIÓN SECOP I Y SIA OBSERVA	5	5	100%	2	40%	0	0%
16	AUDITORIA TRÁMITES DE PROCESOS DISCIPLINARIOS VIGENCIA 2020	5	5	100%	5	100%	0	0%
17	AUDITORIA GESTIÓN DE MIPG VIGENCIA 2020	23	7	30%	0	0%	16	70%
18	AUDITORIA CONFLICTO DE INTERESES	6	6	100%	1	17%	0	0%
19	AUDITORIA RIESGOS Y SEGUIMIENTOS A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MÁTRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2020	7	7	100%	3	43%	0	0%


J. B. ...

[Handwritten signature]

ITEM	DESCRIPCION	NUMERO DE HALLAZGOS	HALLAZGOS CUMPLIDOS	%	HALLAZGOS CON PLAN DE MEJORA	%	HALLAZGOS NO ATENDIDOS	%
21	AUDITORIA SEGUIMIENTO ACTIVIDADES GESTIONADAS EN ALMERA DE INFORMES RADICADOS A ENTES DE VIGILANCIA Y CONTROL 2020	3	3	100%	0	0%	0	0%
23	AUDITORIA INFORME DE SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES SEGREGACION EN LA FUENTE, DESACTIVACIÓN, ALMACENAMIENTO, RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL PROCESO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES "PGIRHS" EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA VIGENCIA 2020	9	9	100%	2	22%	0	0%
24	AUDITORIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS SARLAFT 2020	13	13	100%	2	15%	0	0%
25	AUDITORIA ACTIVOS FIJOS (Bogotá y Zipaquirá)	4	4	100%	4	100%	0	0%
TOTAL		203	176	87%	39	19%	27	15%

De acuerdo al oficio enviado por la Oficina de Planeación el día 31 de marzo de 2021 en el Sistema de Gestión Integral ALMERA aparece 34 Planes de Mejora como fuente Control Interno, se deja constancia que no se realizó el seguimiento en el Sistema de Gestión Integral ALMERA por cuanto el procedimiento 02GC03-V7 el cual fue aprobado por la Gerencia del Hospital el 16 de Diciembre de 2020 fue modificado, donde cambio la actividad 10, la cual la Oficina Asesora de Control Interno hará los respectivos registros de resultados de seguimientos a los planes de mejora en formato propio de esta oficina y cuya fuente son: Contraloría de Cundinamarca, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación y Auditorias Internas de Control Interno.


YETICA JHANSVELL HERNANDEZ ARIZA
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
 Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Abril 05 de 2021