



Bogotá, 30 de noviembre de 2020

Doctora

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Director Científico

SÁNDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Director Administrativo

JOSE JAIME PINZON RIAÑO

Director Financiero

NUBIA GUERRERO PRECIADO

Director Atención al Usuario

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

Director Zipaquirá

ANA CAROLINA SERNA

Coordinador Unidad Funcional Zipaquirá

NEIDY TINJACA RUEDA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

VIVIAN CASTAÑEDA S.

Jefe Oficina Asesora de Planeación

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

Ref.: IV INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO EN LOS PLANES ÚNICOS DE MEJORA POR PROCESOS – PUMP 2020

Cordial saludo.

En cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Mejoramiento Contraloría vigencia 2018 hallazgo #8 adjunto el informe de auditoría en el que se evidencian las acciones de mejoramiento observadas en el Software Sistema de Gestión Integral ALMERA con fuente control interno.

En el informe se ha cotejado la información allegada a esta oficina sobre los avances de los planes de mejoramiento producto de las auditorías de Control interno y el Sistema de Gestión Integral ALMERA.

Nota: Anexo 10 folios.

Atentamente,


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



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

www.hus.org.co

“Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada”

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

CUARTO INFORME DE SEGUIMIENTO
A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO EN LOS
PLANES ÚNICOS DE MEJORA POR PROCESOS – PUMP 2020

1. ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO

Dar cumplimiento al seguimiento, conforme a la periodicidad establecida en el Plan de Mejoramiento, al avance de la Estrategia¹ y actividades² correspondientes al Hallazgo No. 8 del Plan de Mejoramiento de la Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2018, realizada por la Contraloría de Cundinamarca.

ALCANCE

El alcance esta dado desde la aprobación de la Estrategia y las actividades reconocidas para dar cumplimiento al hallazgo ocho (8) del Plan de mejoramientos de la Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2018, realizada por la Contraloría de Cundinamarca, suscrito con el ente de Control, hasta la ejecución y cumplimiento de todas las actividades, bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

JUSTIFICACION

Dado el hallazgo³ evidenciado en el informe de la Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2018, realizada por la Contraloría de Cundinamarca; se generó el Plan de Mejoramiento aprobado por el ente de Control, para lo cual se ejecutan las actividades allí establecidas.

¹ Fortalecer el cumplimiento del procedimiento de formulación, seguimiento y cierre de plan único de mejora por procesos. Según el procedimiento la elaboración corresponde a los líderes de los procesos, y el seguimiento a la oficina de planeación.

² 1. Verificar cada 3 meses la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por control interno.

2. Informar a la Gerencia y la oficina de planeación y calidad cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de Control Interno.

³ Hallazgo No. 8. SISTEMA DE CONTROL INTERNO – AUDITORIAS INTERNAS Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

METODOLOGIA

Basados en la Estrategia y las Actividad No. 1 del Hallazgo No. 8 establecida en el Plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca de la vigencia 2018, desarrollado en la vigencia 2020, se cotejan en el Software Sistema de Gestión Integral ALMERA los registros de cada uno de los procesos, se comprueban y confirman las acciones de mejoramiento producto de las Auditorías Internas Independientes realizadas por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2020, se generan las conclusiones y recomendaciones respectivas a lo evidenciado y observado.

BASE LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1.991

LA LEY 87 DE 1993, estableció que todas las entidades públicas, debían organizar e implementar sus propios procedimientos de evaluación y autoevaluación.

DECRETO 1537 DE 2001, estableció una serie de elementos técnicos requeridos para el desarrollo adecuado y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las diferentes entidades y organismos de la Administración Pública.

Decreto 1599 DE 2005. Por medio del cual se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, para todas las entidades del Estado.

Ley 1474 de 2011 Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Decreto 943 DE 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano - MECI,

Circular reglamentaria No. 001 de febrero de 2014, que tiene por asunto la implementación de los planes de mejoramiento e instructivo.

Decreto 1083 DE 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".

Resolución D.C. Número 0049 de 20 de febrero de 2017 "Por medio de la cual se establece el procedimiento para la elaboración y presentación de los planes de mejoramiento de los sujetos de control de la Contraloría de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".

CMS

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Resolución D.C Número 0330 de 04 de agosto de 2017 'Por medio de la cual se modifica el Artículo quinto de la resolución 0049 de 2017'

Resolución D.C Número 0031 de 30 de enero de 2019; "Por medio de la cual se modifica el artículo séptimo de la Resolución 0049 del 20 de febrero de 2017." De la Contraloría de Cundinamarca.

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES

Para dar cumplimiento a lo establecido en las actividades, conforme al plan de mejoramiento elaborado por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se realiza el cuarto seguimiento a la ejecución de las acciones.

En el informe de SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE FUENTE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO EN LOS PLANES ÚNICOS DE MEJORA POR PROCESOS – PUMP 2020 a 27 de noviembre de 2020, se verifica en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, en sistemas de referencia⁴ para los procesos de la E.S.E. (Veintisiete) establecidos de la resolución No. 125⁵ de marzo de 2016, en donde se evidencia que tienen como fuente:

	DESCRIPCIÓN	PROCESO
	TOTAL	789
SISTEMA DE REFERENCIA	CONTROL INTERNO	0
	NTC ISO 9001:2015	19
	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO	343
	PUMP	427

En el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA Se observa que el sistema de referencia CONTROL INTERNO no contiene hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora.

Del total de los hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora evidenciados

- cuatrocientos veintiséis (426) hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, el 54.12%, tienen como emisor a PLANEACION Y GARANTIA DE LA CALIDAD y una corresponde al procesos.
- En el 43.47%, trescientos cuarenta y tres (343), el emisor es PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO

⁴ Un sistema de referencia: - Control Interno, - NTC ISO 9001:2015, - Programa de Auditoría Para el mejoramiento y - Plan Único de mejora por proceso – PUMP

⁵ Por

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- Y el 2.41% tienen como emisor NTC ISO 9001:2015

Luego se compararon las fuentes registradas en el sistema de referencia, con los informes anteriores encontrando la siguiente información:

SISTEMA DE REFERENCIA	22 DE JULIO DE 2020	OCTUBRE 7 DE 2020	NOVIEMBRE 27 DE 2020
CONTROL INTERNO	619	0	0
NTC ISO 9001:2015	4	10	19
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO	340	337	343
PUMP	386	411	427
TOTAL	1349	758	789

En el primer informe se evidencian seiscientos diecinueve (619) hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora; posteriormente en los informes de octubre y noviembre de 2020 no se han registrado en los procesos de la E.S.E., en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, con fuente CONTROL INTERNO.

Cotejado el informe de octubre 2020 con el de noviembre 2020 hay un incremento de treinta y un (31) hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, en los procesos que corresponden al PUMP (16), NTC ISO 9001:2015 (9) y PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO (6).

Al verificar los hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora de los Planes Únicos de mejora por proceso -PUMP, Programa de Auditoria para el Mejoramiento y NTC ISO 9001:2015 se evidencio que en veintiséis (26) de los procesos no hay ningún hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, con fuente CONTROL INTERNO. Sin embargo en revisión de cada proceso se evidencia que el proceso de **Gestión Financiera** con fuente NTC ISO 9001:2015 registra:

Clasificación del Detalle	Código	Hallazgo	Descripción
Observación	INFORME CIC - 06	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE OBSERVACION NO. 6	Aun cuando el proceso de Gestión Financiera ha realizado avances importantes; se continua sin identificar la totalidad de los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales en el proceso contable; no se identifican documentalmente las interfaces en los procedimientos; el mapa de riesgos no se acerca la realidad del proceso contable y no se observa los riesgos en el

MZ

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Clasificación del Detalle	Código	Hallazgo	Descripción
			reconocimiento, medición, revelación y presentación; la efectividad de los controles en el proceso contable; la publicación oportuna y de fácil lectura y análisis para los ciudadanos y usuarios de los servicios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
Hallazgo	INFORME CIC - 07	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 7	El proceso de gestión financiera como proceso integrador de la información financiera de la E.S.E. en el desarrollo los hechos económicos, sociales, ambientales, deberá garantizar la trazabilidad de la información para que cumpla con todas las características de reconocimiento, medición y revelación. Por lo que deberán identificarse plenamente, permitir definir criterios y prácticas que permitan optimizar el desarrollo de la Contabilidad Pública de la E.S.E.; ampliar los procesos que contengan todas las características del proceso contable.
Hallazgo	INFORME CIC - 18	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 18	Es imprescindible que el líder del proceso de gestión financiera, optimice la herramienta, identifique el contexto de la gestión del riesgo en el proceso Contable, desde su identificación, hasta su valoración, políticas y controles que conduzcan a una gestión del riesgo efectiva en lo relacionado con el proceso Contable, lo que optimizara y mejorará la aplicabilidad del Régimen de Contabilidad Pública, el Manual de Procedimientos, el Plan General de Contabilidad Pública, La doctrina Contable Pública y la las etapas del proceso Contable.
Hallazgo	INFORME CIC - 19	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 19	Promover y generar el conocimiento necesario de los hechos, sucesos económicos y del proceso contable para que sean reportados oportunamente y obtenidos de manera instantánea, una vez ocurran los hechos, en procura de obtener la información financiera completa en los estados financieros presentados periódicamente.
Hallazgo	INFORME CIC - 19	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 19	Promover y generar el conocimiento necesario de los hechos, sucesos económicos y del proceso contable para que sean reportados oportunamente y obtenidos de manera instantánea, una vez ocurran los hechos, en procura de obtener la información financiera completa en los estados financieros presentados periódicamente.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Clasificación del Detalle	Código	Hallazgo	Descripción
Hallazgo	INFORME CIC - 20	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 20	Establecer una directriz que establezca la realización periódicamente de las conciliaciones y cruces de saldos entre cuentas, ya que ellas permiten verificar y comprobar que los registros contables se realicen en forma adecuada con los valores monetarios correctos y conciliados.
Hallazgo	INFORME CIC - 24	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 24	Es necesario pues que se generen de manera permanente acciones continuas, controles efectivos y ciertos para neutralizar el impacto de los riesgos, y si se llegasen a materializar los riesgos se minimicen los efectos o daños en el reconocimiento, medición posterior y revelación de los hechos económicos, sociales y ambientales de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
Hallazgo	INFORME CIC - 32	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 32	Se recomienda que el TUCI, como herramienta de gestión, medición y análisis de las directivas de la E.S.E., contenga los índices e indicadores de la caracterización del proceso de gestión financiera para los estados financieros de propósito general, los de propósito específico y control social e indicadores mínimos de carácter contable y financieros que visualicen Y representen la gestión de la E.S.E.
Hallazgo	INFORME CIC - 35	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - OBSERVACION NO. 35	Se recomienda que uso del sistema de información DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIO VERSION NET imprescindiblemente y con carácter obligatorio se le desarrollen los ajustes pertinentes con el fin de obtener los reportes necesarios y obtener estados financieros consistentes.

Fuente: Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA

Con la información anterior, la DIRECCIÓN FINANCIERA anexo a radicado 2020500011075-1 los avances a cada una de las acciones de mejora, desarrolladas para subsanar el hallazgo y/o observación, reconocidos por los responsables el proceso en las Los informes de AUDITORIA DE CONTROL INTERNO CONTABLE DE CADA UNA DE LAS VIGENCIAS; ejemplo de una de ellas que por su importancia merece ser transcrita a continuación:

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Descripción	Observación
-------------	-------------

Se recomienda que uso del sistema de información DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIO VERSION NET imprescindiblemente y con carácter obligatorio se le desarrollen los ajustes pertinentes con el fin de obtener los reportes necesarios y obtener estados financieros consistentes.

La Secretaria de Salud de la Gobernación de Cundinamarca realizo con Sistemas y Asesorías de Colombia SYAC el contrato Interadministrativo que tiene por objeto: Realizar la prestación de los servicios de soporte, mantenimiento y actualización de DGH del fabricante SYAC, para las instituciones de la red pública hospitalaria que actualmente tienen este software licenciado en el departamento de Cundinamarca.

Aun cuando en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, no se han plasmado hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, con fuente Control Interno, se han llegado a esta oficina, acciones de mejora de los siguientes procesos:

- **FACTURACIÓN Y RECAUDO**

Se viene realizando seguimiento mensual de: análisis y revisión de las facturas anuladas, revisión aleatoria de soportes de facturas en el área de autorizaciones; revisión de los ingresos pendientes de cerrar; revisión del procedimiento de egresos de los pacientes hospitalizados, en el que se ha mejorado el proceso y se han instaurado puntos de control.

- **GESTION JURIDICA**

Bajo la dirección de la jefe de la oficina Asesora Jurídica, se han realizado acciones incluidas en el Plan de mejoramiento del proceso y no incluidas en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA; una de ellas son:

De la Auditoria del informe de Control Interno Contable.

- Se han definido los procedimientos que requieren interfaces con otros procedimientos de otras áreas y se elabora el cronograma para la actualización.
- Se definió el cronograma de actualización, socialización y publicación de los procedimientos del proceso de Gestión Jurídica, cronograma que se viene realizando.

De la Auditoria Evaluación de la Gestión

- Se han revisado y analizado los indicadores que impactan en el desarrollo de la gestión Jurídica de la E.S.E., para realizar la interface en el ciclo de objetivos, metas, políticas con el proceso de gestión jurídica.

De la Auditoria Gestión de MIPG

- Socialización de los procedimientos de Gestión Jurídica.
- Evaluación de la matriz de riesgos, establecimiento de controles, diseño y evaluación de los mismos, su posible materialización y mitigación en caso de materializarse; con la metodología y asesoría con que cuenta la E.S.E.

DIRECCIÓN CIENTIFICA

De los procesos de la Dirección Científica se informa: ".....Se identificó como único hallazgo que aplicará a esta Dirección el número 8. Que tienen como estrategia Fortalecer el cumplimiento del

ME

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

procedimiento de formulación, seguimiento y cierre de plan único de mejora por procesos. Según el procedimiento la elaboración corresponde a los líderes de los procesos, y el seguimiento a la oficina de planeación. Que tiene como actividad 2: Informar a la Gerencia y la oficina de planeación y calidad cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de Control Interno. SOPORTE: Informes de Gestión de los líderes de los procesos e informe de la Oficina Asesora de Planeación.

De acuerdo con la respuesta generada por cada líder del proceso a la fecha en el aplicativo ALMERA no cuentan con acciones de mejora que tenga como fuente (sistema de referencia) CONTROL INTERNO.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTIA DE LA CALIDAD

Del proceso de Gestión de la Calidad informa que como producto de las Auditorias de Control Interno se encuentran cinco (5) hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades identificados con ID 494, 497, 498, 499, 500, producto de los mismos se han generado ocho (8) acciones y/o actividades de mejora y el avance es de 85.63%, sin soportes de los avances.

La oficina Asesora de Planeación y Garantía de La Calidad en respuesta al oficio 2020110009826-1, informa:

- o En el reporte del PUMP 2020 descargado del aplicativo ALMERA se encuentran 50 actividades, producto de 25 oportunidades de mejora, que fueron incluidas con fuente de Control Interno, para las Auditorias de los periodos 2018, 2019 y 2020.
- o Por cada uno de los procesos que registraron acciones de mejoramiento con avance general de 61.35% con corte al III trimestre de 2020.

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACTIVIDADES	AVANCE PONDERADO
Atención al Usuario y su familia	1	6	3.33%
Gerencia de la información	1	1	100%
Gestión de Talento Humano	7	11	40.45%
Facturación y recaudo	1	1	100%
Gestión de la calidad	5	8	85.63%
Gestión Financiera	6	15	80.0%
Gestión Jurídica	4	8	44.33%
TOTAL	25	50	61.35%

CONCLUSIONES

Para dar cumplimiento al Plan de mejoramiento se elaboró por la E.S.E. y aprobado por la Contraloría de Cundinamarca en el mes de Diciembre de 2019 conforme su aprobación, por parte del ente de control, se han realizado los seguimientos consignados en el Plan de mejoramiento y para la vigencia 2020 en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA hallazgos y/o

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, con fuente CONTROL INTERNO, se observó los siguiente:

SISTEMA DE REFERENCIA	22 DE JULIO DE 2020	OCTUBRE 7 DE 2020	NOVIEMBRE 27 DE 2020
CONTROL INTERNO	619	0	0
NTC ISO 9001:2015	4	10	19
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO	340	337	343
PUMP	386	411	427
TOTAL	1349	758	789

Al verificar los hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora de los Planes Únicos de mejora por proceso -PUMP, Programa de Auditoria para el Mejoramiento y NTC ISO 9001:2015 se evidencio que en veintiséis (26) de los procesos (Atención extramural al paciente y su familia no contiene información); no hay ningún hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades de mejora, con fuente CONTROL INTERNO. Sin embargo en revisión de cada proceso se evidencia que el proceso de **Gestión Financiera** con fuente NTC ISO 9001:2015 registra ocho (8) hallazgos y una (1) observación, de las cuales la Dirección Financiera adjunto los soportes correspondientes a los avances de cada una de ellas.

El proceso GESTION JURIDICA ha realizado acciones y/o actividades incluidas en el Plan de mejoramiento del proceso y no incluidas en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA; para las Auditorias de Control Interno Contable, Evaluación de la Gestión de MIPG.

El proceso de FACTURACIÓN Y RECAUDO viene realizando seguimiento mensual de: análisis y revisión de las facturas anuladas, revisión aleatoria de soportes de facturas en el área de autorizaciones; revisión de los ingresos pendientes de cerrar; revisión del procedimiento de egresos de los pacientes hospitalizados, en el que se ha mejorado el proceso y se han instaurado puntos de control.

La DIRECCIÓN CIENTIFICA Informa que en respuesta generada por cada líder de los procesos de la Dirección a la fecha en el aplicativo ALMERA no cuentan con acciones de mejora que tenga como fuente (sistema de referencia) CONTROL INTERNO.

Del proceso de GESTIÓN DE LA CALIDAD informa que como producto de las Auditorias de Control Interno se encuentran cinco (5) hallazgos y/o observaciones y/o no conformidades y/o oportunidades identificados con ID 494, 497, 498, 499, 500; producto de los mismos se han generado ocho (8) acciones y/o actividades de mejora y el avance es de 85.63%, sin soportes de los avances ni la vigencia a la que corresponden..

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...


CODIGO DEL DOCUMENTO:

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda generar políticas y directrices por parte del Representante Legal, de carácter general para la administración y conducción del software Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA.
2. Se recomienda, que como producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno, realizadas para dar cumplimiento al plan de Auditorías de cada vigencia, enviadas a los miembros del Comité Directivo y a los responsables de los procesos que intervengan en cada Auditoría, se observen y generen planes de mejora decididas para lograr los objetivos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. Todas las Auditorías Internas Independientes de Control Interno se encuentran publicadas en el sitio WEB link: planeación gestión y control/ control interno/ informes anuales divulguen.
3. Se recomienda que Todos los hallazgos del Plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca, deberán ser parte integral de los PLANES UNICOS DE MEJORA POR PROCESO - PUMP vigencia 2020.
4. Se recomienda la formulación de un plan de mejoramiento, donde se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento, minimizar los efectos producidos por el incumplimiento de la actividad y lograr el cumplimiento a los objetivos del plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca.


YETICA HERNANDEZ A.
Jefe Oficina Control Interno

Bogotá, noviembre 30 de 2020


MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado