



Fusagasugá, 22 de julio de 2020

DEPENDENCIA. OACI 11.01.162

Doctor
ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO
Gerente
E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

REFERENCIA: INFORME DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, SOBRE EL INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2020, PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Respetado Doctor:

El Decreto 2106 de 2019, "Por él se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública ", en su "Artículo 156, Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9º de la ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedara así:"..... El jefe de la unidad de la oficina de control interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo a los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave."

Normalizado los informes de acuerdo circular externa No 100-006 de 2019, del departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", la oficina de control interno de la Empresa Social Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, teniendo en cuenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", y el aplicativo por medio del cual se genera el reporte de avances de la gestión "FURAG", al Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP", se genera el siguiente informe semestral pormenorizado del sistema de control interno, para la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, basado en la séptima dimensión, correspondiente al sistema de control interno y sus cinco componentes, como dimensión que estructura el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG".

Por lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes, anexo con el presente oficio y sus anexos, el informe pormenorizado del sistema de control interno correspondientes al primer

Dirección: Diagonal 23 No 12 – 64 Fusagasugá - Cundinamarca - Colombia

E-mail: controlinterno@hospitaldefusagasuga.gov.co

Oficina: 8733000 Ext. 117

www.hospitaldefusagasuga.gov.co





Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

semestre de 2020, el cual debe ser subido a la página web institucional de la E.S.E. Hospital san Rafael de Fusagasugá, www.hospitaldefusagasuga.gov.co.

Cordialmente,


OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS
Jefe de Control Interno
E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

Anexo: Dos (2)
Anexos: Cinco (5)

c.c. Ingeniero Javier Melo Rivera
Subproceso: Sistemas de Información
c.c. Dr. Jairo Bobadilla Montenegro
Proceso de Planeación

c.c. Archivo

Proyecto y elaboro: Oscar Acosta

Dirección: Diagonal 23 No 12 – 64 Fusagasugá - Cundinamarca - Colombia
E-mail: controlinterno@hospitaldefusagasuga.gov.co
Oficina: 8733000 Ext. 117
www.hospitaldefusagasuga.gov.co





Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Fusagasugá, 22 de julio de 2020

DEPENDENCIA. OACI 11.01.163

Ingeniero

JAVIER ANTONIO MELO RIVERA

Sistemas de Información

E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

REFERENCIA: INFORME DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, SOBRE EL INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2020, PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Respetado Doctor:

El Decreto 2106 de 2019, "Por él se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública", en su "Artículo 156, Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9º de la ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedara así:"..... El jefe de la unidad de la oficina de control interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo a los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave."

Por lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes, anexo con el presente oficio y sus anexos, el informe pormenorizado del sistema de control interno correspondientes al primer semestre de 2020, el cual debe ser subido a la página web institucional de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, www.hospitaldefusagasuga.gov.co.

Cordialmente,

OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS

Jefe de Control Interno

E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

Anexo: Dos (2)

Anexos: Cinco (5)

c.c. Dr: Andrés Mauricio González Caycedo

Subproceso: Sistemas de Información

c.c. Dr: Jairo Bobadilla Montenegro

Proceso de Planeación

c.c. Archivo

Proyecto y elaboro: Oscar Acosta

Dirección: Diagonal 23 No 12 – 64 Fusagasugá - Cundinamarca - Colombia

E-mail: controlinterno@hospitaldefusagasuga.gov.co

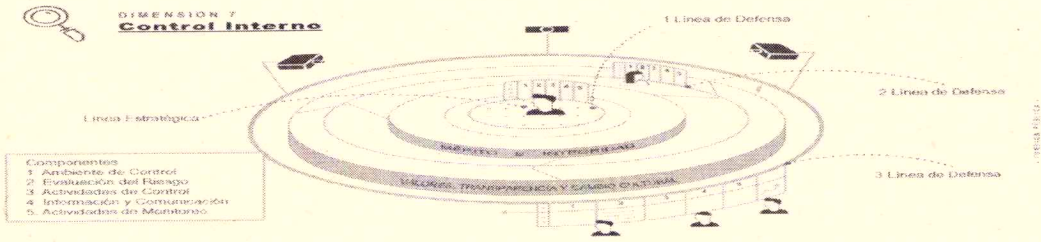
Oficina: 8733000 Ext. 117

www.hospitaldefusagasuga.gov.co



Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2020

Estado del sistema de Control Interno de la Entidad	72%
---	-----



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p align="center">En proceso</p>	<p>Se contemplan conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos diseñados para la E.S.E. hospital San Rafael de Fusagasugá, que promueven la eficiencia en las operaciones, Se salvaguardan los recursos de la entidad y se verifica la información financiera y administrativa. El control consta de cinco componentes interrelacionados que se derivan de la forma, cómo la administración maneja su plataforma estratégica, y están integrados a los procesos administrativos y asistenciales. Existen conjunto de normas dentro de los componentes que se procuran utilizar para medir el control interno y determinar la efectividad del mismo. No han A pesar de contar con un buen avance documental que soporten la ejecución de las actividades, los componentes continúan en proceso, porque muchas actividades se hacen por inercia que se van dando en la ejecución del día a día en la parte operativa. Sido diseñadas totalmente las políticas para que sean documentadas, igual que los procedimientos u otras herramientas, teniendo en cuenta que en el Hospital se da una amplia estructura administrativa, que obliga a generar políticas que fortalezcan las diferentes líneas de defensa, para llevarlos a entender cual es su papel en el sistema de control interno, como funcionarios y contratistas.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p align="center">Si</p>	<p>Existen controles establecidos en los procesos y procedimientos, pero no se evalúan los mismos, ni tienen un seguimiento en aras de verificar su cumplimiento, se presenta como la mayor falencia porque son laxos en su ejecución y verificación. La estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas que ha sido diseñadas por el hospital proporcionan seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitan o bien se detectan y corregirán, por lo tanto se va fortaleciendo el sistema de control interno. Se debe promover el fortalecimiento de los componentes que el sistema de control interno en la E.S.E. hospital San Rafael de Fusagasugá, para que sea eficiente y genere un impacto mayor en el logro de los objetivos de la Institución.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente</p>	<p align="center">Si</p>	<p>Aunque el sistema de control interno en la operatividad de los componentes de la dimensión de control interno, se consideran en proceso de acuerdo a la evaluación independiente que hace la oficina de control interno si cuenta con una institucionalidad abrigada por la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG". El modelo del sistema de control interno tiene insitucionalizadas sus "Tres Líneas de Defensa" que es un esquema articulado en el que se asignan responsabilidades a funcionarios y contratistas dentro del Hospital, de forma que se conozcan claramente los alcances y roles, evitando las brechas en la cobertura de riesgos, la duplicidad de esfuerzos, el exceso de control y lograr como resultado directo una mejora en la gestión en transversalidad de las tres líneas de defensa. Existen las líneas de defensas, con una transversalidad débil, que no permite tomar decisiones frente al control, por las pocas actuaciones de las líneas respecto a ejercer control y su evaluación.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento 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
Ambiente de control	Si	67%	<p>Se aplican los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público.</p> <p>Se cuenta con código de integridad, que se socializa permanentemente en inducción.</p> <p>Desde el proceso de planeación se orienta el direccionamiento estratégico, y la planeación institucional, asignando responsabilidades en el cumplimiento de los objetivos, que van de la mano del plan de gestión de la gerencia.</p> <p>Se toma la gestión del talento humano en la plataforma de la Hospital como un objetivo estratégico.</p> <p>No existe un control efectivo sobre el pago para las cesantías retroactivas, el cual es el aplicado para aquellos contratos celebrados antes de la entrada en vigencia de la ley 50 de 1990 para los empleados del sector privado, de la ley 344 de 1996 para los funcionarios de los órganos y entidades del Estado y de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993 para los funcionarios del sector salud.</p> <p>Las actividades a ejecutar se alinean por direccionamiento de la alta gerencia pero no por interés propio o iniciativa de los contratistas o funcionarios.</p> <p>El comité coordinador de control interno debe hacer supervisión a las decisiones que se toman, cuando se expone el estado actual del sistema de control interno.</p> <p>Los líderes de proceso como responsables no tienen claramente definido el papel de gestión del riesgo.</p> <p>Proveer a la alta dirección de toda la información, en particular cuando se trata de no conformidades.</p> <p>Los comités deben retroalimentar al gerente.</p> <p>Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de los funcionarios.</p>	63%	<p>El nivel básico en que se encuentra la de madurez de la Gestión Estratégica, del Talento Humano.</p> <p>No existe un control efectivo sobre el pago para las cesantías retroactivas, el cual es el aplicado para aquellos contratos celebrados antes de la entrada en vigencia de la ley 50 de 1990 para los empleados del sector privado, de la ley 344 de 1996 para los funcionarios de los órganos y entidades del Estado y de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993 para los funcionarios del sector salud.</p> <p>Reunir el comité de cesantías, como mecanismo de aprobación de las liquidaciones anuales en aplicación de los factores salariales, que se deben tener en cuenta de acuerdo a lo establecido por la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, para las de cesantías retroactivas.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Evaluación de riesgos	Si	65%	<p>Los mapas de riesgos de los procesos y subprocesos, consolidado en el mapa de riesgos institucional, de igual manera la matriz AMFE para el nivel asistencial.</p> <p>Se considera la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional, se genera el mapa de corrupción.</p> <p>Se genera el Informe pormenorizado del sistema de control interno. Para evaluar los cambios que se presentan en el sistema de control interno</p> <p>Dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción.</p> <p>Se cumple generando el plan anticorrupción y atención al ciudadano anualmente, igualmente solicitándole a los procesos y subprocesos los posibles riesgos de corrupción que se pueda presentar en el ejercicio de sus funciones y de la operatividad del Hospital.</p> <p>Falta fortalecimiento en la implementación de la política de administración de riesgos, se queda reflejado en el documento y el plan o programa para la aplicación de la política de la administración del riesgo, quedándose en una evaluación documental de un mapa de riesgos institucional, de la cual no se toman decisiones en aras de mitigar el riesgo, con el fin de que no se materialice.</p> <p>Se debe dejar claro que a partir del entendimiento de los objetivos institucionales se realice una revisión técnica que oriente el modelo de operación por procesos a una estructura organizacional y la planta de personal hacia esos fines.</p> <p>Los inventarios deben ser planeados, verificados, y hacer su trazabilidad en aras de mitigar los riesgos que se ha venido presentando. Inventarios que han sido sobre diagnosticados por la oficina de control interno, mediante varias auditorías, pero siguen siendo de alto riesgo por la no aplicación procedimental establecida para los mismos en los ingresos y egresos que se hacen, de acuerdo a las solicitudes de pedido y ordenes de despacho.</p> <p>Tener planes de contingencia cuando se materializa el riesgo</p>	82%	<p>No existe un monitoreo oportuno para generar intervenciones, que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales.</p> <p>No existe un tablero y batería de indicadores para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de los procesos y subprocesos en tiempo real, que le permita a la gerencia tomar decisiones inmediatas de acuerdo a lo que observa en el tablero de indicadores.</p> <p>La prestación de servicios a partir de las encuestas de satisfacción de los ciudadanos, no establece planes de mejoramiento reales, dejándolo en correctivos.</p> <p>Monitoreo a la gestión del riesgo y control.</p> <p>Los planes de mejoramiento no se cumplen en la mayoría de los casos.</p> <p>El comité de gestión y desempeño, debe profundizar y presentar en sus secciones, los resultados de las auditorías, pas, poas, informe de gestión de la gerencia y de los acuerdos de gestión de los subgerentes, en aras de tomar decisiones sobre el resultado de los mismos.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento 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
Actividades de control	Si	65%	<p>Se hace una evaluación independiente, mediante auditorías, igualmente auditorías concurrentes internas como parte del autocontrol. Los controles están presentes (en políticas y procedimientos), pero el control de los mismos es laxo, y su evaluación no se toma como insumo para la toma de decisiones, en procura de que se logren los objetivos establecidos en la planeación institucional. El comité coordinador de control interno aprueba y retroalimenta el Plan Anual de Auditorías que presenta el jefe de control interno. No existe un control efectivo en la liquidación anual, que se debe hacer sobre los factores salariales que aplican en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá para los funcionarios que les aplica la liquidación de las cesantías retroactivas, ley 50 y prestaciones sociales. Comunicar internamente la de administración de riesgos, se queda reflejado en el documento y el plan o progra</p>	76%	<p>Se evalúa si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional. No existe un control efectivo en la liquidación anual, que se debe hacer sobre los factores salariales que aplican en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá para los funcionarios que les aplica la liquidación de las cesantías retroactivas. Establecer y generar un control efectivo que determine las cesantías consolidadas, cesantías pagadas y cesantías adeudadas, que vaya en transversalidad con el fondo de pensiones donde se les consignan anualmente las cesantías a los funcionarios que se encuentra bajo el régimen de cesantías retroactivas, por lo tanto debe haber una conciliación entre el fondo de pensiones y el Hospital.</p>
Información y comunicación	Si	86%	<p>Fortalecer la matriz de cumplimiento de la ley 1712 de 2014, que le apunta al gobierno digital, a la transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, servicio al ciudadano, participación de la ciudadanía en la gestión pública.</p> <p>Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde los servidores y contratistas pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias</p> <p>Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección</p> <p>Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias</p> <p>Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno</p> <p>Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos</p>	70%	<p>La comunicación interna requerida no es comunicada para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p> <p>Las tablas de retención documental TRD no están acordes con el organigrama y la organización interna del Hospital</p> <p>No se genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento 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
Monitoreo	Si	77%	<p>Se evalúa el MECI, el mapa de riesgos institucional y el plan anticorrupción y atención al ciudadano.</p> <p>Se elabora un plan de auditoría anual con enfoque de riesgos, priorizando procesos y subprocesos de acuerdo a las inconformidades que se observan</p> <p>Se realizan evaluaciones independientes para determinar el avance en el logro de las metas, resultados y objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno</p> <p>Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas.</p> <p>Se determina, a través de auditorías internas, las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados</p> <p>Se realimenta, a través de auditorías internas, sobre la efectividad de los controles. Se deben realizar evaluaciones continuas a los diferentes procesos o áreas de la entidad, en tiempo real, por parte de los líderes de proceso, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros</p> <p>Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso</p> <p>Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso.</p> <p>Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa</p> <p>Los controles debe estar presentes (en políticas y procedimientos) y funcionando, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.</p>	77%	<p>El comité coordinador de control interno aprueba y retroalimenta el Plan Anual de Auditorías que presenta el jefe de control interno.</p> <p>Se hace una evaluación independiente, mediante auditorías, ya que se cuenta con una oficina de control interno.</p> <p>Se hace una identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción. (Plan anticorrupción y atención al ciudadano anual), para lo corrido de la vigencia se han detectado cuatro (4) actos posibles de corrupción, los cuales se reportaron a la gerencia.</p> <p>A través de la oficina de control interno disciplinario se investiga el incumplimiento de las normas de conducta y ética.</p> <p>Se evalúa el MECI, el mapa de riesgos institucional y el plan anticorrupción y atención al ciudadano.</p> <p>Se participa en el comité departamental de auditoría de Cundinamarca que reúne a todos los jefes de control interno de las entidades públicas del Departamento</p> <p>El jefe de control interno evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afecten la exposición del hospital a riesgos de corrupción y fraude.</p> <p>Se suministra recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.</p> <p>Se evalúa si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.</p>

PROYECTO Y ELABORO: OSCAR ALBERTO ACOSTA ARIAS

JEFE DE CONTROL INTERNO

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA