



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Bogotá, 20 de Diciembre de 2021

Doctor

JOSE JAIME PINZON RIAÑO

Director Financiero

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Directora Administrativa

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Directora Científica

NUBIA GUERRERO PRECIADO

Directora Atención al Usuario

JAIRO EMRIQUE CASTRO MELO

Director HRZipaquira

ANA CAROLINA SERNA

Coordinadora UFZipaquira

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA

Jefe Oficina Asesora Jurídica

YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E.

S.

D.

Al contestar por favor cite:2021110011665-

1*RAD_S1*



05GIS15 - V5 Página 1 de 1

Ref.: AUDITORIA LEY ANTITRMITES - LEY RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES - SUIT - LEY DE TRANSPARENCIA Y CERO PAPEL

Cordial Saludo.

Conforme al Plan de Auditorías Internas Independientes de la vigencia 2021 se adjunta el informe de Auditoria LEY ANTITRMITES - LEY RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES - SUIT - LEY DE TRANSPARENCIA Y CERO PAPEL.

Posterior al pre informe de la Auditoría, la oficina de Control Interno recibió comentarios y/o observaciones documentadas de la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y garantía de la calidad, de la Subdirectora de Defensoría del Usuario, cada una de ellas fueron examinadas conforme a los objetivos de la Auditoria y a lo establecido por la normatividad de obligatorio cumplimiento para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Conforme al procedimiento de Auditoria Interna independiente – código de documento 02AC01-V1 , actividad 21, el responsable del proceso auditado cuenta con cinco (5) días hábiles para elaborar, presentar, cargar al aplicativo ALMERA e informar a la Oficina de control Interno y a la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la calidad el respectivo plan de mejoramiento.

Nota: Anexo 68 folios útiles.

Cordialmente,


YETICA JHASVELLI HER NANDEZ 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"



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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

AUDITORIA LEY ANTITRAMITES - LEY RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES - SUIT - LEY DE
TRANSPARENCIA Y CERO PAPEL

INFORME DE AUDITORÍA

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a set of initials or a name.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

1. OBJETIVO

Objetivo General

Revisar y Verificar el cumplimiento de la ley de transparencia y del derecho a la información Pública, La ley de racionalización de trámites, la ley Anti-trámites y el consumo de cero papeles, bajo los criterios establecidos en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Objetivos Específicos

- Verificar el cumplimiento de la ley de transparencia y del derecho a la información pública bajo las categorías y criterios establecidos en la Matriz de Cumplimiento de la Procuraduría General de la Nación¹.
- Realizar la verificación al avance de los trámites y otros procesos Administrativos (OPA" s) según lo establecido en la normatividad, en lo relacionado con la racionalización de tramites en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Revisar y verificar el cumplimiento de las disposiciones en cuanto a la racionalización de trámites en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Hacer la verificación al Cumplimiento por parte de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana de la Directiva presidencial 04 de 2012.

2. MARCO LEGAL

- **Constitución Política de Colombia 1991**
- **Ley 190 de 1995.** Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Ley 489 de 1998.** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 962 de 2005.** Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos, artículo 1 numeral 3.
- **Ley 1437 de 2011.** Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- **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.

¹ Tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- **Ley 019 de enero de 2012** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública". relacionadas con el manejo y utilización de los bienes y recursos públicos, y la eficiencia y eficacia de la administración en el cumplimiento de los fines del Estado.
- **Ley 1712 de marzo de 2014** por medio de la cual se crea la ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la Información Pública.
- **Ley 1955 de 2019**
- **Ley 2052 de agosto de 2020** 'Por medio de la cual se establecen disposiciones transversales a la rama ejecutiva del nivel Nacional y Territorial y a los particulares que cumplan funciones públicas y/o administrativas, en relación con la Racionalización de Tramites y se dictan otras disposiciones'
- **Decreto ley 2150 de 1995** Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- **Decreto Ley 2106 de noviembre de 2012**, por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.
- **Decreto 4669 de 2005**. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005.
- **Decreto 1083 de 2015**
- **Decreto No. 0103 de enero de 2015** por el cual se reglamente parcialmente la ley 1712 de 2014.
- **Decreto 1008 de junio de 2018** Por el cual se establecen los lineamientos generales de la *Política de Gobierno Digital* y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones".
- **Decreto 338 de 2019** Por la cual se modifica el decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red de Anticorrupción.
- **Decreto 2106 de noviembre de 2019** "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"
- **Resolución 001519 de agosto de 2020** 'Por el cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la ley 1712 de 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad WEB, seguridad digital y datos abiertos'.
- **Directiva Presidencial 04 de abril de 2012**. Cero papeles.
- **Directiva presidencial 029 de 2020-** de la Procuraduría general de la Nación
- **Documento CONPES 3292 de 2004**. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (CONPES Social) PROYECTO DE RACIONALIZACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DE TRÁMITES. Que tiene por objetivo establecer un marco de política para que las relaciones del gobierno con los ciudadanos y empresarios sean más transparentes, directas y eficientes, utilizando estrategias de simplificación, racionalización, normalización y automatización de los trámites ante la administración pública.
- **Documento CONPES 167 de 2013**. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (CONPES Social) ESTRATEGIA NACIONAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL ANTICORRUPCIÓN.

Nov

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- Documento CONPES 3785 Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. (CONPES Económicos) POLÍTICA NACIONAL DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA AL SERVICIO DEL CIUDADANO Y CONCEPTO FAVORABLE A LA NACIÓN PARA CONTRATAR UN EMPRÉSTITO EXTERNO CON LA BANCA MULTILATERAL HASTA POR LA SUMA DE USD 20 MILLONES DESTINADO A FINANCIAR EL PROYECTO DE EFICIENCIA AL SERVICIO DEL CIUDADANO.
- Anexo No. 1 Matriz de cumplimiento ley 1712 de 2014, decreto 0103 de 2015 de la Procuraduría General de la Nación.

3. ALCANCE

Conforme lo establece la ley 87 de 1993, el alcance esta dado desde la revisión y el cumplimiento de cada una de las leyes y sus normas reglamentarias, hasta las acciones de mejora y valores agregados realizados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, que como sujeto obligado debe cumplir.

4. METODOLOGIA

Frente a lo establecido en la normatividad se verifican para cada uno el cumplimiento de:

- La ley de transparencia y del derecho a la información pública bajo las categorías y criterios establecidos en la Matriz de Cumplimiento de la Procuraduría General de la Nación².
- El avance de los trámites y otros procesos Administrativos (OPA" s) según lo establecido en la normatividad, en lo relacionado con la racionalización de tramites en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y el cumplimiento de las disposiciones en cuanto a la racionalización de trámites en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana
- Y la verificación al Cumplimiento por parte de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana de la Directiva presidencial 04 de 2012.

5. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Para la presente Auditoria se han identificados los siguientes objetivos estratégicos:

- ✓ Fortalecer la Prestación se servicios de Salud. Dentro de las competencias asignadas en el modelo de red Departamental.
- ✓ Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. que permita conformar centros de excelencia.
- ✓ Garantizar un Sistema de Información. Integral eficiente y eficaz

no

² Tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

6. POLITICA

En el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, proceso de Direccionamiento Estratégico se señalan varias políticas sin embargo no se advierte ninguna de ellas encaminadas a la 'racionalización de trámites, con el fin de facilitar, agilizar y garantizar el acceso al ejercicio de los derechos de las personas, el cumplimiento de sus obligaciones, combatir la corrupción y fomentar la competitividad'

7. RIESGOS

MATRIZ DE CORRUPCION 2021

Verificada la matriz de riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana 2021, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado – ALMERA, se observa que contiene veintiún (21) riesgos de corrupción de once (11) procesos de la entidad, buscando la identificación, tipificación e identidad de los riesgos registrados en la matriz de corrupción 2021 con respecto al objeto de la presente Auditoría, se observan:

CAUSAS (Internas o Externas)	RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPLOGIA DE RIESGOS	AGENTES GENERADORES ((Internos Externos o del Proceso)	TIPO DE CONTROL	DESCRIPCION DEL CONTROL	EVALUACION DEL RIESGO - ZONA DE RIESGO-RIESGO INHERENTE	EVALUACION DEL RIESGO - ZONA DE RIESGO - RIESGO RESIDUAL
Desconocimiento de la normatividad relativa al acceso a la ley de transparencia y acceso a la información pública.	Posibilidad de falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Judicial	Estratégicos	Corrupción	Interno: Abogado	PREVENTIVO	Gestión Judicial - Contestación Tutelas	ALTA	MODERADA
Desconocimiento de la normatividad relativa al acceso a la ley de transparencia y acceso a la información pública.	Posibilidad de falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Constitucional	Estratégicos	Corrupción	Interno: Abogado	PREVENTIVO	Gestión Judicial - Contestación Demandas	ALTA	MODERADA

Fuente: Matriz de Corrupción 2021



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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

En la matriz de corrupción dos (2) riesgos del proceso de Gestión Jurídica, sistema de riesgo Estratégico, tipología de corrupción que se encuentran en zona de riesgo inherente en ALTA y en zona de riesgo residual MODERADO, con tipo de controles preventivos relativos al rol de la gestión en el desarrollo de las funciones y/o actividades.

Con el concepto de riesgo de corrupción³ 'Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado' y teniendo como premisa de los riesgos aquí mencionados, tienen como causa única el **desconocimiento de la normatividad**⁴, este hecho que conduce a la omisión de funciones de los **servidores públicos** puede dar lugar a responsabilidad disciplinaria, en razón a que el cumplimiento de las funciones de un empleo deberán estar encaminados al servicio del Estado y la comunidad, por ello, debe revisarse las actuaciones del **servidor público** en consonancia con las funciones.

MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2021

Identificada la matriz de riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana 2021, en el sistema de gestión de calidad integrado – ALMERA, se observa que contiene ciento cuarenta y seis (146) de veinticinco (25) procesos del mapa de procesos de la entidad; teniendo en cuenta el objetivo de la Auditoría se han registrado en el presente informe dieciséis (16) riesgos⁵, y que con el concepto básico de riesgo 'efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades debido a eventos potenciales⁶': se detalla:

REFERENCIA	PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO FINAL RESIDUAL
6	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	Desconocimiento parcial del procedimiento de Recepción de tramites y respuesta a peticiones de usuarios.	No respuesta adecuada a la petición interpuesta por el usuario	Posibilidad de generar respuestas inadecuadas o erróneas a los usuarios. (Respuestas sin la competencia técnica o no acorde a lo requerido)	MODERADO	Respuesta interna a la PQRSD la Revisión de la calidad de la respuesta interna a la PQRSD	BAJO

CMW

³ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- versión 5 – Función Pública.

⁴ Código General del proceso Ley 1564 de 2012, Artículo 13

⁵ Proceso de Atención al usuario y su familia (06, 10, 12), Direccionamiento Estratégico (49, 50, 57), Facturación y recaudo (71), Gestión de la calidad (95, 99, 100), Gestión de la información (101), gestión del Talento Humano (112), Gestión Financiera (124), Gestión de la Infraestructura (127), Gestión jurídica (139, 140).

⁶ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- versión 5 – Función Pública.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

REFERENCIA	PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO FINAL RESIDUAL
10		Exceso de casos para registrar	Aumento de carga laboral y fatiga laboral	Posibilidad de Gestión inadecuada del trámite de solicitudes médicas de servicios (Oxígenos, ambulancia, medicamento, valoraciones, remisiones y contra remisiones y citas para toma de exámenes)	MODERADO	Registro de Gestión	MODERADO
					MODERADO	Oportunidad en los trámites	MODERADO
12		Falta de capacitación y entrenamiento	Desconocimiento del procedimiento de Recepción tramites y respuesta a peticiones de usuarios por la	Posibilidad de Incumplimiento en la generación de respuesta de PQR a los Usuarios (No se generan las respuestas dentro de los términos de ley)	MODERADO	Verificación de la Ruta interna a la PQRSD mediante la Alerta que llega al Correo Zimbra defensoría. auxiliar1@hus.org.co/atencion.usuario@hus.org.co	MODERADO
49		Desconocimiento de la información confidencial	No definición de responsables de los activos de información del HUS	Posibilidad de Publicación de Información Confidencial del HUS debido a falta de definición de la información confidencial	BAJO	NN	BAJO
50	DIRECCION AMIENTO ESTRATEGICO	No desplegar oportunamente la información y comunicación desde el nivel directivo a los lderes de proceso y estos a su vez a los equipos	Sin aplicativos o softwares adecuados para mejorar la comunicación de información.	Posibilidad de Comunicación e implementación de acciones estratégicas inoportunas debido al desconocimiento de directrices	MODE RADO	Toma decisión oportuna	BAJO
					MODE RADO	Comunicación lineamientos directivos	MODE RADO
					MODE RADO	Despliegue de comunicación	MODE RADO

RCOL

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

REFERENCIA	PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO FINAL RESIDUAL
		primarios.			MODE RADO	Despliegue de comunicación	BAJO
57		Ineficiencia del Recurso Humano	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las políticas y/o planes estratégicos	Posibilidad de Incumplimiento de reporte a entidades de vigilancia y control debido a falta de capacitación del recurso humano	MODERADO	Seguimiento a cumplimiento de reportes a entes externos	BAJO
71	FACTURACIÓN Y RECAUDO	Incumplimiento del código de ética del colaborador en la apropiación de dineros públicos	Incumplimiento en las políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador en el manejo del dinero publico	Posibilidad de peculado en el recaudo de dineros públicos (facturación, puntos de caja, Tesorería) debido al incumplimiento de políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador	ALTA	Manejo de cajas	MODERADO
95	GESTIÓN DE LA CALIDAD	No adherencia a la cláusula de confidencialidad de contrato	Manejo de la seguridad informática de las herramientas tecnológicas de información con Fallas en el sistema informáticos	Posibilidad de Fuga de información con alto impacto institucional relacionada con las novedades de seguridad	ALTA	Control de la Información	MODERADO
99		Fallas en los equipos informáticos	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de pérdida de Información de la gestión documental del proceso de gestión de la calidad debido a la falta de condiciones de conservación	MODERADO	Disponibilidad Información	MODERADO

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

REFERENCIA	PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO FINAL RESIDUAL
100		No reportar dentro de los tiempos establecidos por los entes de control	Posibilidad de no cumplir requisitos legales reportes a entes de control	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento de requisitos legales asociado a reportes ambientales	MODERADO	Presentación de Reportes ambientales a Entes de control	MODERADO
101	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Inadecuado manejo de los sistemas de información Fallas en los equipos informáticos Desconocimiento de la información confidencial	No cumplimiento con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información. Factores ambientales, físicos y químicos No identificación de los activos de información Definición de responsables de los activos de información del HUS	Posibilidad de Pérdida y divulgación de la Información confidencial debido al inadecuado manejo de los sistemas de información	MODERADO	Control préstamo documental	BAJO
					BAJO	Infraestructura	BAJO
					MODERADO	Infraestructura.	BAJO
					MODERADO	Realizar backups	MODERADO
					MODERADO	Registros Físicos	BAJO
					BAJO	NN	BAJO
112	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Fallas en los equipos informáticos o mala clasificación o almacenamiento de la información	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de pérdida de Información de Historias laborales o archivo de gestión	MODERADO	Disponibilidad de Información	MODERADO
124	GESTIÓN FINANCIERA	Fallas en los controles del manejo de la información digital	Fallas inadecuadas en la disponibilidad de la información documental que se almacena de manera digital	Posibilidad en la pérdida de la información digital de respaldo debido a las fallas en controles de manejo de la información digital	MODERADO	Conservación de la información	MODERADO

com

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

REFERENCIA	PROCESO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO FINAL RESIDUAL
127	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Requisitos legales del proceso desactualizados	Desconocimiento de la normatividad legal vigente en todo lo relacionado con el proceso de gestión de la infraestructura.	Posibilidad de Incumplimiento de la normatividad debido al desconocimiento	MODE RADO	Verificar cumplimiento de requisitos	MODE RADO
					MODE RADO	Verificación plan de mantenimiento	MODE RADO
139	GESTIÓN JURIDICA	Fallas en los equipos informáticos	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de pérdida de la información del correo de notificaciones judiciales de la entidad o de los correos del área jurídica, lo cual originaria falta de soportes y pruebas en los diferentes procesos judiciales, constitucionales, sancionatorios y demás que estén a cargo de la oficina	MODERADO	Soportes documentales archivados	MODERADO
140		Fallas en los equipos informáticos	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de pérdida de Información de un expediente contractual debido al no cumplimiento de medidas o condiciones de conservación.	MODERADO	Verificación de archivo	MODERADO

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional HUS 2021

- En la descripción del riesgo se observan características que pueden ingerir e interferir en el adecuado desarrollo y Gestión para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la E.S.E., los objetivos de los procesos y los objetivos estratégicos identificados en el Plan de Auditorías para la presente Auditoría. *'...en relación con la racionalización de trámites, con el fin de facilitar, agilizar y garantizar el*

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

*acceso al ejercicio de los derechos de las personas, el cumplimiento de sus obligaciones, combatir la corrupción y fomentar la competitividad*⁷.

- La descripción de los riesgos aquí registrados indican la vulnerabilidad, '*...en relación con la racionalización de trámites, con el fin de facilitar, agilizar y garantizar el acceso al ejercicio de los derechos de las personas, el cumplimiento de sus obligaciones, combatir la corrupción y fomentar la competitividad*' ante la posibilidad de que en los procesos de la E.S.E. se generan respuestas inadecuadas, gestión inadecuada, inadecuado manejo de los sistemas, incumplimientos de la norma, falta de definición de la información, inoportunidad en las acciones, fuga de información, pérdida de información,
- Siendo la causa 'todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación pueden producir la materialización de un riesgo' se señalan y citan entre las causas levantadas para los dieciséis (16) riesgos aquí registrados:
 - a. Desconocimiento parcial de procedimiento o de la información, de directrices, de la normatividad
 - b. exceso de casos (aumento de carga laboral),
 - c. no desplegar oportunamente la información y comunicación, ineficiencia del recurso,
 - d. falta de capacitación,
 - e. ineficiencia del recurso,
 - f. incumplimiento de código de políticas, procedimientos y compromisos de transparencia
 - g. Fallas en el sistema informáticos, en los equipos informáticos, en los controles del manejo de la información digital,
 - h. no cumplir los requisitos legales, no cumplimiento (no se cumple) con las condiciones mínimas,
 - i. inadecuado manejo de los sistemas de información,
 - j. Requisitos legales desactualizados,
- © Los controles como medida que permite reducir o mitigar un riesgo, en los riesgos descritos en este informe son: las respuestas a las PQRSDF, los registros, la oportunidad de los tramites, la verificación de las respuestas de PQRSDF, la toma de decisión oportuna, las comunicaciones, y su despliegue, el cumplimiento de los requisitos, el seguimiento a los reportes, el manejo de cajas, el control de la información, la disponibilidad de información, los soportes documentales, la verificación de archivo, la presentación de reportes, la conservación de la información; algunos de estos controles que son instaurados por norma y que son de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas.

LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

En virtud de la aplicación de la ley No. 1712 de 2014, el Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015 y Resolución Min TIC No. 3564 de 2015, la Procuraduría General de la Nación Para dar cumplimiento al literal i) del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014, que ordena al Ministerio Público, en cabeza de la Procuraduría General de la Nación, establecer una metodología para que cumpla sus funciones y atribuciones: a.) creó un sistema de información tipo formulario que permite medir el nivel de cumplimiento de la Ley por parte de cada sujeto obligado, b.) generará, con la información registrada, el

⁷ Objeto de la ley 2052 de agosto de 2020



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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

indicador denominado Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA -, el cual permite conocer el nivel de cumplimiento de los sujetos obligados frente a la responsabilidad de publicar y hacer disponible su información, c.) realizo y radico en el mes diciembre una Auditoria a la información suministrada por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en el aplicativo ITA, registrando como conclusión la publicación y subsanación en el sitio WEB de los puntos en los cuales no se evidencio el cumplimiento de la ley de transparencia.

Con lo anterior, dado que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana está clasificada como Sujeto Obligado Tradicional⁸ y para dar cumplimiento al Plan de Auditorias de la vigencia 2021 la oficina de Control Interno realiza la siguiente verificación a cada una de las categorías teniendo en cuenta lo establecido por la Auditoria de la Procuraduría General de la Nación.

1. CATEGORÍA - MECANISMOS DE CONTACTO CON EL SUJETO OBLIGADO

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
1.1. Sección particular	a. Sección particular en la página de inicio del sitio web del sujeto obligado.	Botón de transparencia	Dec. 103, Art. 4	Cumple
1.2. Mecanismos para la atención al ciudadano	a. Espacios físicos destinados para el contacto con la entidad.	Puntos de atención al ciudadano.	Art. 9, lit a), Ley 1712 de 2014	Cumple
	b. Teléfonos fijos y móviles, líneas gratuitas y fax, incluyendo el indicativo nacional e internacional, en el formato (57+Número del área respectiva).	Mínimo el teléfono fijo con indicativo.		Cumple Sin indicativos (Nacional e Internacional). No cuenta con línea gratuita registrada
	c. Correo electrónico institucional.			Cumple atencion.usuario@hus.org.co
	d. Correo físico o postal.	Dirección de correspondencia.		Cumple
	e. Enlace al formulario electrónico de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias.			Cumple
1.3. Localización física, sucursales o regionales, horarios y	a. Ubicación del sujeto obligado.	Dirección de la sede principal	Art. 9, lit a) Ley 1712 de 2014	Cumple
	b. Ubicación física de sedes, áreas, regionales, etc.	Direcciones de cada una de sus sedes, áreas, divisiones, departamentos y/o regionales (Incluyendo		Cumple

⁸ Sujetos Obligados Tradicionales: Toda entidad pública, incluyendo las pertenecientes a todas las Ramas del Poder Público, en todos los niveles de la estructura estatal, central o descentralizada por servicios o territorialmente, en los órdenes nacional, departamental, municipal y distrital. Los órganos, organismos y entidades estatales independientes o autónomos y de control (literales a) y b) del artículo 5 de la Ley 1712 de 2014).

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
días de atención al público		ciudad y departamento de ubicación).		
	c. Horarios y días de atención al público.			En Unidades Funcionales - horario diurno.
	d. Enlace a los datos de contacto de las sucursales o regionales.	Directorio con los datos de contacto de las sucursales o regionales con extensiones y correos electrónicos.		No se evidencia el enlace
1.4. Correo electrónico para notificaciones judiciales	a. Disponible en la sección particular de transparencia.		Art. 9, lit f), Ley 1712 de 2014	
	b. Disponible en el pie de página principal.			
	c. Disponible en la sección de atención a la ciudadanía.			
	d. Con acuse de recibido al remitente de forma automática.			Una vez registrada la información.
1.5. Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales	a. Enlace que dirija a las políticas de seguridad de la información, además de las condiciones de uso de la información referente a la protección de datos personales publicada en el sitio web, según lo establecido en la ley 1581 de 2012.	Políticas de seguridad o utilizar la guía técnica de MINTIC sobre estas. https://www.mintic.gov.co/guestionti/615/articulos-5482_G2_Politica_General.pdf	Ley 1581 de 2012	La E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana cuenta con la política de seguridad de la información y la protección de datos, documentos sin firmas.

~Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

2. CATEGORÍA INFORMACIÓN DE INTERÉS

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
2.1. Datos abiertos	a. Publicar datos abiertos generados por el sujeto obligado en su sitio web.	Cómo mínimo el Índice de información pública reservada y clasificada y los Registros de Activos de Información deben estar publicados en datos abiertos.	Art. 11, lit. k), Ley 1712 de 2014, Art. 11, Dec. 103/15	Desactualizado Egresos hospitalarios por procedencia conduce a datos.gov.co en donde la última actualización es de 15 de octubre de 2020. Activos de información enlace a datos.gov.co, última actualización 8 de noviembre de 2020. Índice de información clasificada y reservada enlace a datos.gov.co última actualización 8 de noviembre de 2020.

Handwritten mark

Handwritten signature

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	b. Publicar datos abiertos en el portal www.datos.gov.co.			Desactualizados, últimas actualizaciones en octubre (15) y Noviembre (8) de 2020
2.2. Estudios investigaciones y otras publicaciones	a. Estudios, investigaciones y otro tipo de publicaciones de interés para ciudadanos, usuarios y grupos de interés, definiendo una periodicidad para estas publicaciones.	El sujeto obligado debe sustentar por qué no le aplica este ítem, en caso tal.		Listado de: revistas, clasificados, plantilla poster, rotaciones, convenios, Investigaciones. Flujogramas, metodología de investigación, (sin el formato de la E.S.E. ni firmas y/o autor), no se evidencia la periodicidad de las publicaciones.
2.3. Convocatorias	a. Convocatorias dirigidas a ciudadanos, usuarios y grupos de interés, especificando objetivos, requisitos y fechas de participación en dichos espacios.			Incompleto y desactualizado. Convocatorias públicas de 2020: 15, de 2021: 11; Contratación directa de 2020: 0, de 2021: publicada la convocatoria No.11; Subasta Inversa de 2020 y 2021 no hay. Invitación a cotizar de 2020 y 2021: 0.
2.4. Preguntas y respuestas frecuentes	a. Lista de preguntas frecuentes con las respectivas respuestas, relacionadas con la entidad, su gestión y los servicios y trámites que presta.	Esta lista de preguntas y respuestas debe ser actualizada periódicamente de acuerdo con las consultas realizadas por los usuarios, ciudadanos y grupos de interés a través de los diferentes canales disponibles.		Cumple
2.5. Glosario	a. Glosario que contenga el conjunto de términos que usa la entidad o que tienen relación con su actividad.			Cumple
2.6. Noticias	a. Sección que contenga las noticias más relevantes para sus usuarios, ciudadanos y grupos de interés y que estén relacionadas con su actividad.			Cumple
2.7. Calendario de actividades	a. Calendario de eventos y fechas clave relacionadas con los procesos misionales de la entidad.			Cumple
2.8. Información para niñas, niños y adolescentes	a. El sujeto obligado diseña y publica información dirigida para los niños, niñas y adolescentes sobre la entidad, sus servicios o sus actividades, de manera didáctica.		Art. 8, Ley 1712 de 2014	Cumple

OCM

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
2.9. Información adicional	a. Información general o adicional útil para los usuarios, ciudadanos o grupos de interés.	Considerado como una buena práctica en Transparencia y Acceso a la información Pública, aplicando el principio de máxima publicidad.	Art. 42, Dec. 103, Num. 4	Incompleto, Desactualizado Portafolio de servicios de 2021 sede Bogotá; Programación de especialistas 2020- Desactualizado;
2.10	Reporte informe Ministerio de trabajo			Cuarenta y una (41) actas de entrega de elementos de bioseguridad de junio de 2020 a junio de 2021.

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

3. CATEGORÍA ESTRUCTURA ORGÁNICA Y DEL TALENTO HUMANO

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
3.1. Misión y visión	a. Misión y visión de acuerdo con la norma de creación o reestructuración o según lo definido en el sistema de gestión de calidad de la entidad.		Art. 42, Dec. 103, Num. 4	Cumple
3.2. Funciones y deberes	a. Funciones y deberes de acuerdo con su norma de creación o reestructuración. Si alguna norma le asigna funciones adicionales, éstas también se deben incluir en este punto.		Art. 9, lit a), Ley 1712 de 2014	Manual de funciones y competencias comportamentales - Acuerdo 058 de diciembre de 2019 (publicado en tres documentos) y Resolución No. 219 de 2019 Derechos y deberes.

mon

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
3.3. Procesos y procedimientos	a. Procesos y procedimientos para la toma de decisiones en las diferentes áreas.		Art. 11, lit c), Ley 1712 de 2014	Incompleto y desactualizados. Publicadas 25 Caracterizaciones de procesos, de los cuales están: desactualizados el 56% (apoyo diagnóstico, atención paciente ambulatorio, atención al paciente de urgencias, atención al paciente quirúrgico, atención farmacéutica, banco de sangre, Direccionamiento estratégico, esterilización, gestión de tecnología biomédica, gestión talento humano, gestión financiera, gestión jurídica, hotelería hospitalaria, gestión de la infraestructura, sin verificar 40% (no se encuentran en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA), vigente 4%. No hay publicados procedimientos.
3.4. Organigrama	a. Estructura orgánica de la entidad.		Art. 9, lit a), Ley 1712 de 2014	No corresponde a la Normatividad de Estructura vigente. El organigrama publicado de la estructura orgánica de la E.S.E. No corresponde a lo establecido en la norma, ni a lo establecido en el manual de funciones y competencias. No contiene las unidades funcionales.
	b. Publicado de manera gráfica y legible, en un formato accesible y usable.			Publicados: el decreto 178 de 2006 por el cual se prueba el acuerdo 015 de 2006 y el decreto 190 de 2007 por el cual se aprueba el acuerdo 016 de 2007. No contiene las unidades funcionales.
	c. Descripción de la estructura orgánica, donde se dé información general de cada división o dependencia.			
3.5. Directorio de información de servidores públicos y contratistas	Directorio de información de los servidores públicos y contratistas incluyendo aquellos que laboran en las sedes, áreas, divisiones, departamentos y/o regionales según corresponda.	Formato accesible: Ej: Directorio en formato Excel con las casillas o columnas que contengan la información descrita. Esta información se debe actualizar cada vez que ingresa o se desvincula un servidor público y contratista. Para las entidades u organismos públicos el requisito se entenderá cumplido a través de un enlace a la publicación de la información que contiene el directorio en el Sistema de Información de Empleo Público – SIGEP.	Art. 9, lit c), Ley 1712 de 2014 Art. 5, Dec. 103 de 2015 Par.1	

Handwritten signature or initials

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	Publicado en formato accesible y reutilizable, con la siguiente información:			
	a. Nombres y apellidos completos.	Formato accesible: Ej: Directorio en formato Excel con las casillas o columnas que contengan la información descrita. Esta información se debe actualizar cada vez que ingresa o se desvincula un servidor público y contratista. Para las entidades u organismos públicos el requisito se entenderá cumplido a través de un enlace a la publicación de la información que contiene el directorio en el Sistema de Información de Empleo Público – SIGEP.		Desactualizado. El enlace de 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información se registran 412 servidores públicos, alguno de ellos ya no tiene vínculo con la Entidad, de los directivos de la E.S.E. a la fecha, en varios de ellos se no se encuentra su registro.
	b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.	Formato accesible: Ej: Directorio en formato Excel con las casillas o columnas que contengan la información descrita. Esta información se debe actualizar cada vez que ingresa o se desvincula un servidor público y contratista. Para las entidades u organismos públicos el requisito se entenderá cumplido a través de un enlace a la publicación de la información que contiene el directorio en el Sistema de Información de Empleo Público – SIGEP.		Desactualizado e incompleto. El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas, nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en varios de ellos aun cuando se encuentra sus nombres y apellidos registrados no cuentan con la información de ciudad, departamento y país de nacimiento.
	c. Formación académica.	Formato accesible: Ej: Directorio en formato Excel con las casillas o columnas que contengan la información descrita. Esta información se debe actualizar cada vez que ingresa o se desvincula un servidor público y contratista. Para las entidades u organismos públicos el requisito se entenderá cumplido a través de un enlace a la publicación de la información que contiene el directorio en el Sistema de Información de		Desactualizado e incompleto. El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en algunos de ellos aun cuando se encuentran sus nombres y apellidos registrados no cuenta con la información de la formación académica.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
		Empleo Público – SIGEP.		
	d. Experiencia laboral y profesional.			Desactualizado e incompleto. El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en algunos de ellos aun cuando se encuentran sus nombres y apellidos registrados no cuenta con la información de la experiencia laboral y profesional.
	e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).			Desactualizado e incompleto. El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de trabajadores en misión de las EST, no se encuentra ninguna información. Hay archivo de Excel que contiene de 530 contratos de 2020 de prestación de servicios en cada uno está el objeto, el valor fecha de inicio y fecha de terminación de cada contrato.
	f. Dependencia en la que presta sus servicios en la entidad o institución			Incompleto. El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en los que cuentan con el registro de la información, no registra la dependencia en la que presta sus servicios en la E.S.E.
	g. Dirección de correo electrónico institucional.			En el enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', enlace del SIGEP, se verificó la información de los directivos de la E.S.E., en ellos se encuentra la dirección de correo <code>atencion.usuario@hus.org.co</code> ,
	h. Teléfono Institucional.			Incompleto. En el enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', enlace del SIGEP, se verificó la información de los directivos de la E.S.E., en varios de ellos no se encuentra el número de teléfono Institucional.

ma

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	i. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.			No hay registro de la escala salarial. Se encuentra publicada la resolución No. 2039 de septiembre de 2020 que aprueba el acuerdo 028 de 2020, en donde aprueba el incremento de asignaciones básicas de 2020.
	j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.			No hay registro del Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.
3.6. Directorio de entidades	a. Listado de entidades que integran el sector/rama/organismo, con enlace al sitio Web de cada una de éstas, en el caso de existir.			Cumple
3.7. Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés	a. Listado de las principales agremiaciones o asociaciones relacionadas con la actividad propia de la entidad, con enlace al sitio Web de cada una de éstas y los datos de contacto de los principales grupos de interés y/u organizaciones sociales o poblacionales.	A nivel territorial esta información debe ser publicada en la sección de instancias de participación ciudadana.		Cumple
3.8. Ofertas de empleo	a. Oferta de empleos para los cargos a proveer.	Si los empleos son provistos a través de concursos liderados por la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, la entidad deberá especificar el listado de cargos que están en concurso y el enlace respectivo a la CNSC para más información.		Cumple

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

4. CATEGORIA NORMATIVIDAD

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
--------------	-------------	-------------	--------------	--

Over

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
4.1. Sujetos obligados del orden nacional	a. Decreto único reglamentario sectorial, el cual debe aparecer como el documento principal.	La normatividad que rige al sujeto obligado, que determina su competencia y la que le es aplicable de acuerdo con su actividad, además de la que produce para el desarrollo de sus funciones. Toda esta información debe ser descargable. Las actualizaciones de decreto único se deberán publicar dentro de los siguientes 5 días de su expedición.	Art. 9, lit d), Ley 1712 de 2014	
	b. Decretos descargables no compilados de: Estructura, Salarios, Decretos que desarrollan leyes marco y Otros.			
	c. Decreto único reglamentario sectorial publicado en formato que facilite la búsqueda de texto dentro del documento y la búsqueda debe mostrar los párrafos en donde se encuentra él o los términos de la búsqueda.	La normatividad que rige al sujeto obligado, que determina su competencia y la que le es aplicable de acuerdo con su actividad, además de la que produce para el desarrollo de sus funciones. Toda esta información debe ser descargable. Las actualizaciones de decreto único se deberán publicar dentro de los siguientes 5 días de su expedición.		
	d. Decreto único sectorial con referencias a leyes, decretos u otras normas del sector e hipervínculos que direccionen a estas normas específicas.	La normatividad que rige al sujeto obligado, que determina su competencia y la que le es aplicable de acuerdo con su actividad, además de la que produce para el desarrollo de sus funciones. Toda esta información debe ser descargable. Las actualizaciones de decreto único se deberán publicar dentro de los siguientes 5 días de su expedición.		
	e. Hipervínculos a los actos que modifiquen, deroguen, reglamenten, sustituyan, adicione o modifiquen cualquiera de los artículos del decreto único.			

mer

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	f. Decisiones judiciales que declaren la nulidad de apartes del decreto único.			
	g. En la medida en que el Sistema Único de Información Normativa – SUIN vaya habilitando las funcionalidades de consulta focalizada, la entidad deberá hacer referencia a la norma alojada en dicho sistema.			
	h. Si existen resoluciones, circulares u otro tipo de actos administrativos de carácter general, se debe publicar un listado descargable, ordenado por tipo de norma, temática y fecha de expedición, indicando: Tipo de acto administrativo, Fecha de expedición, Descripción corta.			
4.2. Sujetos obligados del orden territorial	a. Listado de la normatividad disponible. Tipo de Norma, Fecha de expedición, Descripción corta y Enlace para su consulta.	Tipo de normas: ordenanza, acuerdo, decreto, resolución, circular u otros actos administrativos de carácter general. La información debe ser descargable.	Art. 9, lit d), Ley 1712 de 2014	En archivo Excel se encuentran los normogramas por proceso revisados a marzo de 2021, contiene tipo de norma, numero, fecha de expedición y epígrafe. No hay buscador adicional, en varios de ellos hay enlace para ver la norma. Verificados los normogramas por proceso no se observa organizada por tipo de norma, fecha de expedición y/o descripción o enlace. La normatividad registrada
	b. Información organizada por tipo de norma, temática y fecha de expedición de la más reciente a la más antigua o un buscador avanzado teniendo en cuenta filtros de palabra clave, tipo de norma y fecha de expedición.			En archivo EXCEL La información se encuentra organizada por proceso (hojas de Excel) contiene tipo de norma, numero, fecha de expedición y epígrafe. No hay buscador adicional, en varios de ellos hay enlace para ver la norma.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	c. Normas publicadas dentro de los siguientes 5 días de su expedición.	De acuerdo con los principios de oportunidad y publicidad.		Desactualizada, no hay oportunidad. El archivo Excel aun cuando se encuentra revisado no está actualizada la normatividad Interna y externa, no es publicada dentro de los cinco días de su expedición, no se cumple el principio de oportunidad y publicidad.
4.3. Otros sujetos obligados	a. Todas las normas generales y reglamentarias relacionadas con su operación.	Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o Manuales, las metas y objetivos de las Unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño.	Art. 9, lit d), Ley 1712 de 2014	Incompleta. Contiene el mismo archivo de Excel con la normatividad externa e Interna en varios de ellos desactualizada e incompleta. No se observan políticas, lineamientos o manuales, metas y objetivos de las Unidades Funcionales de conformidad con los programas, ni auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño.

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

5. CATEGORÍA PRESUPUESTO

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
5.1. Presupuesto general asignado	a. Presupuesto general asignado para cada año fiscal.	Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público por cada año fiscal.	Art. 9, lit b), Ley 1712 de 2014, Arts.74 y 77 Ley 1474 de 2011 Par	Cumple. Publicado las resoluciones de presupuesto de ingresos y gastos, los proyectos de acuerdo presupuesto, desde la vigencia 2012 y las modificaciones presupuestales y la ejecución de ingresos y gastos trimestral desde la vigencia 2016, hasta la fecha.
5.2. Ejecución presupuestal histórica anual	a. Información histórica detallada de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales.	La información que reposa debe ser al menos de los últimos dos (2) años anteriores al año en ejercicio, con corte a diciembre del periodo respectivo.	Art. 9, lit b), Ley 1712 de 2014, Arts.74 y 77 Ley 1474 de 2011 Par	Cumple. Publicado las resoluciones de presupuesto de ingresos y gastos, los proyectos de acuerdo presupuesto, desde la vigencia 2012 y las modificaciones presupuestales y la ejecución de ingresos y gastos publicada trimestralmente desde la vigencia 2016, hasta la fecha.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
5.3. Estados financieros	a. Estados financieros para los sujetos obligados que aplique.	La información que reposa debe ser al menos de los últimos dos (2) años anteriores al año en ejercicio, con corte a diciembre del periodo respectivo.	Art. 9, lit b), Ley 1712 de 2014, Arts.74 y 77 Ley 1474 de 2011 Par	Cumple. Los estados financieros publicados desde la vigencia 2011; desde la vigencia 2016 se publican mensualmente: el Estado de la situación Financiera comparativa, el Estado de resultados integral comparativo, el análisis del estado situación financiera comparativo.

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

6. CATEGORIA PLANEACIÓN

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
6.1. Políticas, lineamientos y manuales	a. Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales.	Si la entidad realiza un Plan de Acción Unificado es válida la publicación de éste. Explicar en caso de no aplicarse la publicación de algún plan.	Art. 9, lit d), Ley 1712 de 2014, Art. 9, lit g), Ley 1712 de 2014 Art. 73, Ley 1474 de 201, Art. 11, lit d), Ley 1712 de 2014	Incompleta y desactualizada. 6.1.1. Publicadas el Manual de funciones y competencias 2016, dieciocho (18) políticas, desactualizadas cinco (5), faltan 'Responsabilidad Empresarial y Ambiental', 'Política Investigación', 'no reusó de dispositivos médicos de uso único', 'política de Control Interno', 'Política prescripción'.
	b. Manuales.			Incompleta y desactualizada. 6.1.2. Publicados doce (12) manuales, desactualizados cuatro (4), faltan publicar política de seguridad de la información, 'manual digitalización sistema ORFRO', 'manual de radicación sistema ORFEO, entre otros.
	c. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales.			Incompleta y desactualizada. 6.1.3. Publicaciones desactualizadas, no hay publicación del Plan indicativo Vigente, de seguimientos al POA 2020 y su cumplimiento, el POA 2021, los planes doce (12) que forman parte del decreto No.618 y demás planes de la E.S.E.
	d. Plan de Rendición de cuentas.	Si la entidad realiza un Plan de Acción Unificado es válida la publicación de éste. Explicar en caso de no aplicarse la publicación de algún plan.		No se evidencia Plan(s) de acción.

11/07

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	e. Plan de Servicio al ciudadano.	Si la entidad realiza un Plan de Acción Unificado es válido la publicación de éste. Explicar en caso de no aplicarse la publicación de algún plan. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/archivos/PAAC-47-57.pdf		Incompleta y desactualizada. Publicado el Plan de acción para los procesos de salud con participación ciudadana de febrero de 2019, no hay publicados el de la vigencia 2020 y 2021, ni los seguimientos correspondientes. Publicados los planes de anticorrupción y de atención al ciudadano
	f. Plan Anti-trámites.	Si la entidad realiza un Plan de Acción Unificado es válida la publicación de éste. Explicar en caso de no aplicarse la publicación de algún plan.		Incompleta. No se cuenta con Plan Anti-trámites. a la fecha, en el enlace se registran 6 tramites, todos inscritos, tres racionalizados y una OPA.
	g. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de conformidad con el Art. 73 de Ley 1474 de 2011	Si la entidad realiza un Plan de Acción Unificado es válida la publicación de éste. Explicar en caso de no aplicarse la publicación de algún plan.		cumple
	h. Contenido de toda decisión y/o política que haya adoptado y afecte al público, junto con sus fundamentos y toda interpretación autorizada de ellas.	Políticas y/o decisiones que crean, modifiquen, adiciones, entre otros, trámites, procedimientos, horarios de atención al público, costos de reproducción o de trámites, entre otros, que afectan al público. Estas políticas y/o decisiones que pueden estar consagradas en actos administrativos (memorandos, circulares, resoluciones, y demás).		No contiene información.
6.2. Plan de gasto público (Plan de acción)	Plan de gasto público para cada año fiscal con:	Su respectivo Plan de compras anuales, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios y estudios o investigaciones específicas, deberá señalarse el tema específico..... En el caso de las personas naturales con contratos de prestación de servicios, deberá publicarse el objeto del contrato, monto de los honorarios y direcciones de correo electrónico, de acuerdo con el formato de servidores públicos y contratistas	Art. 9, lit e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011	
	a. Objetivos	De acuerdo con lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 es el Plan de Acción. El Plan general de compras es equivalente al Plan Anual de		Incompleto. Publicados los Planes de Acción integrados 2019 y 2020 de 2021 tres (3) documentos Plan Operativo
	b. Estrategias			
	c. Proyectos			

MEV

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	
	d. Metas	Adquisiciones (PAA), que se solicita también en la categoría 8.4 de la Res. 3564 de 2015.		Anual de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana sin especificar la vigencia, sin firmas y a qué sede corresponde.	
	e. responsables			No se evidencia.	
	f. Planes generales de compras			No se evidencia.	
	g. Distribución presupuestal de proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.			La distribución presupuestal y el presupuesto desagregado deben estar publicados en el Plan de Acción, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.	No se evidencia.
	h. Presupuesto desagregado con modificaciones			La distribución presupuestal y el presupuesto desagregado deben estar publicados en el Plan de Acción, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.	No se evidencia.
6.3. Programas y proyectos en ejecución	a. Proyectos de inversión o programas que se ejecuten en cada vigencia. Los proyectos de inversión deben ordenarse según la fecha de inscripción en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión nacional, departamental, municipal o distrital, según sea el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 de la Ley 1474 de 2011.	Se debe publicar el avance en la ejecución de los proyectos o programas mínimo cada 3 meses. Las empresas industriales y comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta estarán exentas de publicar la información relacionada con sus proyectos de inversión. La presente obligación se entenderá cumplida si en la sección "Transparencia y Acceso a la Información Pública" el sujeto obligado vincula el enlace al Banco de Programas y Proyectos de Inversión, donde se registró el proyecto.	Art. 9, lit d), Ley 1712 de 2014 Art. 77, Ley 1474 de 2011	Desactualizado e incompleto no se cumple la periodicidad establecida. Publicadas certificaciones proyectos de Inversión 2018 a 2020, informes de avances de proyectos de Inversión 2019 e informe de gestión de proyectos registrados en el Plan Bial de Inversiones del primer trimestre de 2020. No hay enlace al Plan Bial de Inversiones y/o banco de programas y proyectos de inversión.	
6.4. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño	a. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño, de conformidad con sus programas operativos y demás planes exigidos por la normatividad.	Se debe publicar su estado de avance mínimo cada 3 meses.	Art. 9, lit d), Ley 1712 de 2014	Informes de gestión anuales desactualizados. Informes de gestión trimestrales desactualizados y sin oportunidad en su publicación. Se incumple la publicación trimestral. Informes de Gestión Anuales publicados de 2012 a 2018 y la Guía de Evaluación de la gestión pública de 2005, publicación de la Función pública. Informes de gestión trimestrales de 2014 a 2020, último informe de gestión publicado corresponde al primer trimestre de 2020	

21/01/20

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
6.5. Participación en la formulación de políticas	Mecanismos o procedimientos que deben seguir los ciudadanos, usuarios o interesados para participar en la formulación de políticas, en el control o en la evaluación de la gestión institucional, indicando:	Todo mecanismo o procedimiento por medio del cual el público pueda participar en la formulación de la política o el ejercicio de las facultades del sujeto obligado.	Art. lit i), Ley 1712 de 2014 Art. 15, Dec. 103 de 2015	
	a. Sujetos que pueden participar.	¿Quiénes pueden participar?		cumple
	b. Medios presenciales y electrónicos.			cumple
	c. Áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.			cumple
				Numeral 6.6. En la formulación y participación de políticas se encuentran publicados los Planes Anticorrupción y de Atención al ciudadano de 2015 a 2021, junto con los seguimientos.
6.6. Informes de empalme	a. Informe de empalme del representante legal, cuando haya un cambio de este.	Se debe publicar antes de la desvinculación del representante legal de la entidad.	Ley 951, Res. 5674 /2005 y Circular 11 de 2006 CGR	Cumple Numeral 6.7 se encuentran publicados las actas de entrega de 2016 y 2020.

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

7. CATEGORÍA CONTROL

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O JUSTIFICACIÓN DE N/A
7.1. Informes de gestión, evaluación y auditoría	Informes de gestión, evaluación y auditoría incluyendo presupuesto. Publicar como mínimo:	Explicar en caso de no aplicarse la publicación de algún plan.	Arts. 9, lit d) y 11, lit e), Ley 1712 de 2014	
	a. Informe enviado al Congreso/Asamblea/Concejo.	Se debe publicar dentro del mismo mes de enviado.		Desactualizado. Publicado en planeación gestión y control/ informes de gestión, evaluación y Auditoría/ Informe Asamblea de Cundinamarca, ultimo publicado abril de

CMC

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O JUSTIFICACIÓN DE N/A
				2018. Último informe político presentado a la asamblea 5 de julio de 2020.
	b. Informe de rendición de la cuenta fiscal a la Contraloría General de la República o a los organismos de control territorial, según corresponda.	De acuerdo con la periodicidad definida.		Cumple. Rendición de la cuenta 202013 a la Contraloría de Cundinamarca
	c. Informe de rendición de cuentas a los ciudadanos, incluyendo la respuesta a las solicitudes realizadas por los ciudadanos, antes y durante el ejercicio de rendición.	Publicar dentro del mismo mes de realizado el evento.		Cumple. 7.1.3. Publicado Informes de rendición de cuentas de las vigencias 2012 hasta 2020 (Acta, informe y presentación) y las generalidades de la rendición de cuentas vigencia 2020 realizada el 30 de junio de 2021
	d. Informes a organismos de inspección, vigilancia y control.			Desactualizado e incompleto. 7.1.4 Vigilancia y Control Publicados de SUPER SALUD seguimientos 2018 046504 (2018), 2015-141666, 12016-185375 (2017). De Contraloría de Cundinamarca Plan de mejoramiento y seguimientos del de las vigencia 2018,2019 y Plan mejoramiento 2020; rendición de la cuenta SIA CONTRALORIA 201913, y 201911 En el link vigencia 2019 , con título Plan de mejoramiento SUPER SALUD 2015 se encuentra publicado el seguimiento Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca de la vigencia 2016 (enero (2019); en Seguimiento Plan de mejoramiento contraloría 2016 el mismo documento del título anterior (publicado dos veces); de la SUPER SALUD - el seguimiento al Plan de mejoramiento 2014.
				7.1 Informe Pormenorizado de Control Interno y Cuatrimestral de las vigencias 2011 a 2014.
				7.1 Informes de gestión anuales y trimestrales, información igual al ítem 6.4
				7.1 Publicado: Informe de Evaluación al Plan de Gestión periodo 2014, soporte de entrega Gobernación de Cundinamarca y 20 anexos.
				7.1 Enlaces a los sitios WEB de la SUPER SALUD y Contraloría de Cundinamarca.

NON

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORIA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O JUSTIFICACIÓN DE N/A
7.2. Reportes de control interno	a. Informe pormenorizado del estado del control interno de acuerdo con el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.	Se debe publicar cada cuatro meses según lo establecido por el Artículo 9 de la ley 1474 de 2011. Los sujetos obligados del orden territorial deberán publicar los informes de su sistema de control interno.	Artículo 9, Ley 1474 de 2011	Cumple. Publicado de la vigencia 2011 (archivo no disponible), de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 los tres informes cuatrimestrales, de 2020 dos informes cuatrimestrales y un informe semestral (enero 2021)
7.3. Planes de Mejoramiento	a. Planes de Mejoramiento vigentes exigidos por entes de control internos o externos. De acuerdo con los hallazgos realizados por el respectivo organismo de control.	Se deben publicar de acuerdo con la periodicidad establecida por el ente de control, dentro del mismo mes de su envío.		Cumple (Incompleto en el 2019). Plan de mejoramiento por proceso PUMP de las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018; de la vigencia 2019 publicado PUMP de Direccionamiento Estratégico (una acción de mejora), y de 2020 del sistema de gestión de calidad integrado ALMERA (414 acciones producto de los hallazgos con sistema de referencia PUMP), de 2021 del sistema de gestión de calidad integrado ALMERA (297 acciones producto de los hallazgos con sistema de referencia PUMP)
	b. Enlace al sitio web del organismo de control en donde se encuentren los informes que éste ha elaborado sobre la entidad.			Hay enlace al sitio WEB la (No hay sugerencias) y Contraloría de Cundinamarca. 7.3.2 Informes de organismos de control: se encuentra publicado lo de la subcategoría 7.1
7.4. Entes de control que vigilan a la entidad y mecanismos de supervisión	a. Relación de todas las entidades que vigilan al sujeto obligado.	Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado.	Art.11, Lit f), Ley 1712 de 2014	Cumple. Logos de las entidades que vigilan a la E.S.E.
	b. Mecanismos internos y externos de supervisión, notificación y vigilancia pertinente al sujeto obligado.			Cumple. Se mencionan los mecanismos internos: Junta Directiva, Control Interno, Control Interno Disciplinario y Revisoría Fiscal.
	c. Indicar, como mínimo, el tipo de control que se ejecuta al interior y exterior (fiscal, social, político, etc.).			Sin evidencia
7.5. Información para población vulnerable	a. Normas, políticas, programas y proyectos dirigidos a población vulnerable de acuerdo con su misión y la normatividad aplicable.	Madres cabeza de familia, desplazados, personas en condición de discapacidad, familias en condición de pobreza, niños, adulto mayor, etnias, reinsertados, etc.	Art. 9, Lit d), Ley 1712 de 2014	No corresponde a la descripción - Explicación. Publicado: Circular 0029 de agosto de 2017 de Min salud, asunto: Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del registro individual - RIPS de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las instituciones prestadoras de servicios de salud; y enlace para ingresar a ALMERA

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O JUSTIFICACIÓN DE N/A
7.6. Defensa judicial	Informe sobre las demandas contra la entidad, incluyendo:	Publicar el informe de demandas de la entidad trimestralmente. Se podrá hacer enlace a la información que publique la Agencia de Defensa Jurídica de la Nación siempre y cuando ésta permita identificar claramente los elementos enunciados en este aparte.		
	a. Número de demandas.			Cumple. Publicación trimestral de: informe de tutelas, última publicada segundo trimestre de 2021; informe riegos perdida procesos judiciales a septiembre de 2020 e Informes de procesos Judiciales, ultimo publicado a junio 30 de 2021, el informe contiene número de procesos en que la entidad es demandada en jurisdicción contencioso administrativa y jurisdicción ordinaria (estado, número y valor), numero de procesos en que la entidad es demandante que se encuentran en jurisdicción contencioso administrativa, en jurisdicción ordinaria, de cada uno de ellos se informa el estado del proceso: contractual, ejecutivo y lesividad (estado, número y valor)
	b. Estado en que se encuentra.			
	c. Pretensión o cuantía de la demanda.			
	d. Riesgo de pérdida.			

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

8. CATEGORÍA CONTRATACIÓN

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
8.1. Publicación de la información contractual	a. Información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el SECOP.	Las entidades que contratan con cargo a recursos públicos o recursos públicos y privados deben publicar en el SECOP la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos. Se debe contar con los vínculos que direccionen a la información publicada en el SECOP por parte del sujeto obligado.	Art.10, Ley 1712 de 2014 Art.7, Dec. 103 de 2015	Incompleto. En la vigencia 2020 el consecutivo de contratos registra un total de 1242 contratos, cada uno de ellos conduce al enlace del sitio WEB de publicación en el SECOP. De 41 contratos (163, 174, 274, 276, 248, 315, 325, 352, 379, 382, 398, 417, 421, 424, 439, 495, 497, 548, 559, 571, 572, 598, 613, 661, 683, 719, 741, 806, 807, 855, 912, 913, 914, 928, 949, 1084, 1159, 1160, 1177, 1181, 1193, 1194, 1197), no se evidencia la publicación, corresponde al 3.30%, de los contratos en el SECOP. Del 2021 hay publicados contratos del mes de enero, febrero y abril , que corresponden al 75% del total de contratos del primer cuatrimestre de 2021.

REN

[Handwritten signature]

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
				La jefe de la oficina Jurídica complementa la información, informando que los contratos no publicados corresponden a 35 contratos anulados, 2 no se reportó ya que no generan compromiso presupuestal y anexa soporte de publicación en el SECOP de 5 contratos.
8.2. Publicación de la ejecución de contratos	a. Aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución de los contratos.		Art.10, Ley1712 de 2014 Arts. 8, 9, Dec. 103 de 2015	No se ajusta a la descripción. Se evidencia la misma información del numeral 8.1, anterior, no hay publicación de aprobación de la supervisión, requerimiento o informes de supervisión que evidencien la ejecución de los contratos.
8.3. Publicación de procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras	a. Manual de contratación, que contiene los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras.	Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deberán publicar el manual de contratación, que contienen los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras, expedido conforme a las directrices señaladas por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente o el que haga sus veces. Para el resto de los sujetos obligados dichos procedimientos, lineamientos, y políticas se realizarán de acuerdo con su normatividad interna.	Art.11, Lit g), Ley 1712 de 2014 Art .9, Dec. 103 de 2015	No contiene lo de la descripción. Aun cuando se registra: 'Manual de contratación, supervisión e interventoría y procedimiento declaratorio de cumplimiento, al abrir el enlace se encuentra publicado el contrato de suministro 520 de 2021.
8.4. Plan Anual de Adquisiciones	a. Plan Anual de Adquisiciones (PAA).	Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos o recursos públicos y privados deben publicar en el SECOP el PAA para los recursos de carácter público que ejecutarán en el año (Categoría 6.2 f) de la Res. 3564 de 2015 y de esta matriz).	Art. 9, Lit. e), Ley 1712 de 2014 Art. 74, Ley 1474 de 2011	Cumple. Plan anual de adquisiciones de 2021 y 2020 junto con sus modificaciones publicado en el sitio WEB
	b. Enlace que direcciona al PAA publicado en el SECOP.	Los sujetos obligados que no contratan con cargo a recursos públicos no están obligados a publicar su PAA.	Dec. 103 de 2015	Desactualizado. El enlace al sitio WEB del SECOP conduce al Plan de adquisiciones 2020.

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

9. CATEGORÍA TRÁMITES Y SERVICIOS

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
9.1. Trámites y servicios	Trámites que se adelanten ante las mismas, señalando:	Para los sujetos obligados a inscribir sus trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, se entenderá por cumplido este requisito con la inscripción de los trámites en dicho sistema y la relación de los nombres de estos en el respectivo sitio web oficial de la entidad con un enlace al Portal del Estado Colombiano o el que haga sus veces. Lo demás sujetos obligados deberán publicar en su sitio web el detalle de todos los servicios que brindan directamente al público, incluyendo todos los literales del presente numeral.	Art.11, literales a) y b), Ley 1712 de 2014 Art.6, Dec. 103 de 2015 Ley 962 de 2005 Decretoley 019 de 2012	
	a. La norma que los sustenta.	Para los sujetos obligados a inscribir sus trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, se entenderá por cumplido este requisito con la inscripción de los trámites en dicho sistema y la relación de los nombres de estos en el respectivo sitio web oficial de la entidad con un enlace al Portal del Estado Colombiano o el que haga sus veces. Los demás sujetos obligados deberán publicar en su sitio web el detalle de todos los servicios que brindan directamente al público, incluyendo todos los literales del presente numeral.		
	b. Los procedimientos o protocolos de atención.	Para los sujetos obligados a inscribir sus trámites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, se entenderá por cumplido este requisito con la inscripción de los trámites en dicho sistema y la relación de los nombres de estos en el respectivo sitio web oficial de la entidad con un enlace al Portal del Estado Colombiano o el que haga sus veces. Lo demás sujetos obligados deberán publicar en su sitio web el detalle de todos los servicios que brindan directamente al público, incluyendo todos los literales del presente numeral.		
	c. Los costos.			
	d. Los formatos y formularios requeridos, indicando y facilitando el acceso a aquellos			
				El link trámites ante la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana conduce al sitio WEB función publica.gov.co/web/suit. Hay registrados siete (7) tramites: a) Historia Clínica (actualizada agosto de 2020), b) Examen de laboratorio clínico (actualizado febrero de 2019), c) certificado de paz y salvo (actualizado septiembre de 2016), d) asignación de cita para la prestación de servicios de salud (actualizado febrero 2019), e) terapia (actualizado agosto 2016), f) radiología e imágenes diagnosticas (actualizado agosto 2020), g) atención inicial de urgencias (actualizado julio 2020); cada uno de estos trámites conduce la hoja de vida del trámite existente en visor.suit.gov.co/visor SUIT/index....

mor

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	que se encuentran disponibles en línea.			

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

10. CATEGORÍA INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
10.1. Información Mínima	Recuerde que de acuerdo con el numeral 10.1 del Anexo 1 de la Resolución 3564 de 2015 de MINTIC, cuando la información mínima requerida a publicar de que tratan los artículos 9,10 y 11 de la Ley 1712 de 2014 se encuentre en otra sección del sitio web o en un sistema de información, los sujetos obligados deben identificar la información que reposa en estos y habilitar los enlaces para permitir el acceso a la misma.			
10.2. Registro de Activos de Información	El Registro de Activos de información es el inventario de la información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controle en su calidad de tal y debe cumplir con las siguientes características:	El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar, conservar y actualizar el Registro de Activos de Información (RAI) de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de Gestión Documental.	Arts.13 y 16, Ley 1712 de 2014 Arts. 37 y 38, Dec. 103 de 2015	
	a. En formato Excel y disponible en datos abiertos.			cumple
	b. Disponible en el portal www.datos.gov.co .			Desactualizado. última fecha de actualización noviembre de 2020
	c. Nombre o título de la categoría de información.			cumple
	d. Descripción del contenido de la categoría de la información.			cumple
	e. Idioma.			Cumple. Español
	f. Medio de conservación (físico, análogo y/o digital).			Cumple. físico y/o digital

mem

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVA	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	g. Formato (hoja de cálculo, imagen, audio, video, documento de texto, etc.).			Cumple. físico y/o digital y/o documento de texto
	h. Información publicada o disponible.			Cumple. Interno y/o confidencial y/o público y/o restringido.
	i. Adoptado y actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación			Cumple. Resolución No. 424 de octubre de 2020, por el cual se adoptan los instrumentos para la gestión de la información pública y se establecen lineamientos para la publicación de la información, de conformidad con la ley estatutaria 1712 de 2014 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada	El Índice de información Clasificada y Reservada es el inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada por el sujeto obligado, en calidad de tal, que ha sido calificada como clasificada o reservada y debe cumplir con las siguientes características:	El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar y conservar el Índice de Información Clasificada y Reservada de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de Gestión Documental. El Índice de Información Clasificada y Reservada debe actualizarse cada vez que una información sea calificada como clasificada y reservada y cuando dicha calificación se levante, conforme a lo establecido en el mismo Índice y en el Programa de Gestión Documental.	Art.20, Ley 1712 de 2014, Arts. 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33, Dec. 103 de 2015	
	a. En formato Excel y disponible en datos abiertos.			Cumple
	b. Disponible en el portal www.datos.gov.co .			Cumple
	c. Nombre o título de la categoría de información.			Cumple
	d. Nombre o título de la información.			Cumple
	e. Idioma.			Cumple. Español
	f. Medio de conservación (físico, análogo y/o digital).			Cumple
	g. Fecha de generación de la información.			Cumple
	h. Nombre del responsable de la información.			Cumple
	i. Objetivo legítimo de la excepción.			NA

men

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORIA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	j. Fundamento constitucional o legal.			Cumple
	k. Fundamento jurídico de la excepción.			Cumple
	l. Excepción total o parcial.			Cumple
	m. Fecha de la calificación.			Cumple
	n. Plazo de clasificación o reserva.			Cumple
	o. Adoptado y actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.			Resolución No. 424 de octubre de 2020, por el cual se adoptan los instrumentos para la gestión de la información pública y se establecen lineamientos para la publicación de la Información de conformidad con la ley estatutaria 1712 de 2014 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
10.4. Esquema de Publicación de Información	Esquema de Publicación de la Información, con las siguientes características:	El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar y conservar Esquema de Publicación de Información de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de gestión documental.	Art. 12, Ley 1712 de 2014 Arts. 41 y 42, Dec. 103 de 2015	
	a. Nombre o título de la información.	El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar y conservar Esquema de Publicación de Información de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de gestión documental.		Cumple
	b. Idioma.			Cumple. Español
	c. Medio de conservación (físico, análogo y/o digital).			Cumple. Físico- electrónico
	d. Formato (hoja de cálculo, imagen, audio, video, documento de texto, etc.).			Cumple. página WEB documentos
	e. Fecha de generación de la información.	El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar y conservar Esquema de Publicación de Información de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de gestión		Cumple. Mensual, trimestral, semestral, anual.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
		documental.		
	f. Frecuencia de actualización.			Cumple. Mensual, trimestral, semestral, anual.
	g. Lugar de consulta.			Cumple
	h. Nombre de responsable de la producción de la información.			Cumple. Nombre del responsable de la producción de la información.
	i. Nombre de responsable de la información.			Cumple. Nombre responsable de la CUSTODIA de la información.
	j. Procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación. Los sujetos obligados, de acuerdo con el régimen legal aplicable, implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos, interesados o usuarios con el fin de identificar información que pueda publicarse de manera proactiva y establecer los formatos alternativos que faciliten la accesibilidad a poblaciones específicas.			No se evidencia
	k. Adoptado y actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.			Cumple. Resolución No. 424 de octubre de 2020, por el cual se adoptan los instrumentos para la gestión de la información pública y se establecen lineamientos para la publicación de la información, de conformidad con la ley estatutaria 1712 de 2014 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME...	CODIGO DEL DOCUMENTO:
---------------------	----------------------------	------------------------------

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
10.5. Programa de Gestión Documental	a. Plan para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, elaborado según lineamientos del Decreto 2609 de 2012, o las normas que lo sustituyan o modifiquen.	Los sujetos obligados de naturaleza privada que no están cobijados por el Decreto 2609 de 2012, o el que lo complemente o sustituya, deben cumplir, en la elaboración del programa de Gestión Documental, como mínimo con lo siguiente: 1. Política de Gestión Documental. 2. Tablas de Retención Documental. 3. Archivo Institucional. 4. Políticas para la gestión de documentos electrónicos (Preservación y custodia digital). 5. Integrarse al Sistema Nacional de Archivos.	Arts. 15 y 17, Ley 1712 de 2014 Arts. 44 al 50, Dec. 103 de 2015	Desactualizado e incompleto. Se cuenta con un programa de gestión de la información, código de documento 01GIS11-V1, elaborado y aprobado en junio de 2018, el documento no contiene las políticas para la gestión de documentos electrónicos y no se encuentra integrado al sistema Nacional de Archivos. Se encuentra publicada acta del comité de archivos de la E.S.E de fecha 20 de junio de 2018.
	b. Adoptado y actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación			Cumple. Resolución No. 424 de octubre de 2020, por el cual se adoptan los instrumentos para la gestión de la información pública y se establecen lineamientos para la publicación de la información, de conformidad con la ley estatutaria 1712 de 2014 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
10.6. Tablas de Retención Documental	a. Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.	Es el Instrumento que permite establecer cuáles son los documentos de una entidad, su necesidad e importancia en términos de tiempo de conservación y preservación y que debe hacerse con ellos una vez finalice su vigencia o utilidad.	Art. 13, Ley 1712 de 2014 Art. 4, Par. 1, Dec. 103 de 2015	Desactualizadas e incompletas Publicadas las TRD convalidadas y aprobadas por acto administrativo, para en cuarenta y siete (47) dependencias de la E.S.E., no se cuenta con las tablas que incluyan la UFZ y el HRZ.
	b. Adoptadas y actualizadas por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.			Desactualizada. La resolución No. 0351 de septiembre de 2015 adopta las TRD, luego de ser convalidadas por el Consejo departamental de archivo. LA TRD no está conforme al último Acuerdo emitido por la Junta Directiva en donde se establece la organización interna.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
10.7. Registro de publicaciones	a. Registro de publicaciones que contenga los documentos publicados de conformidad con la Ley 1712 de 2014.	Listado de documentos publicados actualmente y con anterioridad en el sitio web del sujeto obligado relacionados con el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, automáticamente disponibles para su consulta y/o descarga.	Art.11, Lit. j), Ley 1712 de 2014 Art. 37 y 38, Dec. 103 de 2015	Esquema de publicación ley 1712 de 2014, requiere modificaciones, alguno enlace no se pueden abrir de 68 19 no se pueden abrir (19/68*100= 27.94), otros aun cuando abren conducen al inicio del enlace de transparencia y acceso a la información, la frecuencia de actualización no corresponde a lo publicado,
	b. Automáticamente disponibles.			
10.8. Costos de reproducción	a. Costos de reproducción de la información pública.		Arts. 20 y 21, Dec. 103 de 2015	Publicada circular No 120191000000615 de diciembre de 2019 con asunto: administración y acceso de la historia clínica
	b. Acto administrativo o documento equivalente donde se motive de manera individual el costo unitario de los diferentes tipos de formato a través de los cuales se puede reproducir la información.	Este acto administrativo debe ser suscrito por funcionario o empleado de nivel directivo.		Incompleto. Publicada circular No 120191000000615 de diciembre de 2019 con asunto: administración y acceso de la historia clínica, establece el acápito costo de reproducción establece el pago por hoja de la historia clínica, suscrito por el gerente de la fecha.
10.9. Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones acciones del sujeto obligado	a. Información sobre los mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado, y la manera como un particular puede comunicar una irregularidad ante los entes que ejercen control sobre la misma.	Publicar la dirección, correo electrónico, teléfono y/o enlace al sistema de denuncias, tanto del sujeto obligado como de los entes que ejercen control sobre el mismo, donde las personas puedan presentar una queja y reclamo sobre acciones u omisiones del sujeto obligado.	Art.11, Lit. h), Ley 1712 de 2014 Art. 16, Dec. 103 de 2015 Par. 1 y 2	enlace atención al ciudadano, formulario recepción, preguntas y reclamos: publicado el formulario para recepción de PQRSDF usuario y su familia, formulario PQRSDF cliente interno, consulta estado de PQRS. No se evidencia en este enlace la dirección, correo electrónico, teléfono y/o enlace al sistema de denuncias
10.10. Informe de Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes	a. Informe de todas las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información recibida y los tiempos de respuesta, junto con un análisis resumido de este mismo tema.	El sujeto obligado debe definir la periodicidad de publicación de este informe e indicarla en su Esquema de Publicación de Información.	Art.11, Lit. h), Ley 1712 de 2014 Art. 52, Dec. 103 de	Indicadores de la gestión de PQRSDF trimestrales de Bogotá, UFZ, HRZ, ultimo publicado 1 trimestre 2021. Y respuesta de algunos radicados de petición, que para 2021 se encuentran veinticuatro (24), para el 2020 ochenta (80)

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
de acceso a la información	Informe específico sobre solicitudes de información pública, discriminando mínimo la siguiente información:	Los sujetos obligados de la Ley 1712 de 2014, que también son sujetos de la Ley 190 de 1995, podrán incluir este informe en los informes de que trata el artículo 54 de la Ley 190 de 1995.	2015 Par. 2 art. 54, Ley 190 de 1995	
	b. Número de solicitudes recibidas.			Los informes trimestrales publicados registran para Bogotá, HRZ y UFZ el número de solicitudes recibidas.
	c. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.			No se evidencia en el último informe - I trimestre 2021 de Bogotá, HRZ y UFZ - la información correspondiente a las solicitudes trasladadas.
	d. Tiempo de respuesta a cada solicitud.			Los indicadores de respuesta para Bogotá, HRZ y UFZ es de 100% de respuestas oportunas dentro de los términos establecidos por la norma.
	e. Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.			No se evidencia en el último informe - I trimestre 2021 de Bogotá, HRZ y UFZ - la negación de acceso a la información.

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

11. CATEGORÍA TRANSPARENCIA PASIVA

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
11.1. Medios idóneos para recibir solicitud de información pública	a. Personalmente (por escrito o vía oral)	Artículo 16, Decreto 103 de 2015	Artículo 16, Decreto 103 de 2015	El enlace establecido con conduce a la página principal del sitio WEB, en donde no se observa lo establecido en el artículo 16 del decreto 103 de 2015.
	b. Telefónicamente	Artículo 16, Decreto 103 de 2015		
	c. Correo físico o postal	Artículo 16, Decreto 103 de 2015		
	d. Correo electrónico institucional			
	e. Formulario electrónico			
11.2. Divulgación de los canales para la recepción de las solicitudes de información pública	a. Divulgación en el sitio web oficial, en medios de comunicación física y en otros canales de comunicación habilitados por el mismo, los números telefónicos, las direcciones físicas y electrónicas oficiales destinadas para la recepción de las	(Artículo 16, Parágrafo 1, Decreto 103 2015). Los sujetos obligados para divulgar en el sitio WEB oficial, en medios de comunicación física y en otros canales de comunicación habilitados por el mismo, los números telefónicos y las direcciones físicas y electrónicas oficiales destinadas para la recepción de las solicitudes de información pública.	(Artículo 16, Parágrafo 1, Decreto 103 2015).	Cumple. Publicados los Formularios para recepcionar las Preguntas, Quejas y Reclamos PQRSDF

38/38

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	solicitudes de información pública			
11.3. Seguimiento a las solicitudes de información pública	a. En la recepción de solicitudes de información pública los sujetos obligados deben indicar al solicitante un número o código que permita hacer seguimiento al estado de su solicitud, la fecha de recepción y los medios por los cuales se puede hacer seguimiento a la misma	(Artículo 17, Decreto 103 2015)	(Artículo 17, Decreto 103 2015)	Incompleta y desactualizada publicada la respuesta a algunas PQRSDF, ver observación de 10.10
11.4. Formulario para la recepción de solicitudes de información pública.	Requisitos generales:			
	a. Estándares de intercambio de información	El formulario debe hacer uso de un formato acreditado que permita estructurar la información de manera estandarizada para facilitar su intercambio entre diferentes sistemas de información, o bien, hacer uso del lenguaje común de intercambio de información definido por el Estado colombiano para intercambiar información y que se encuentra disponible en http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/		Se encuentra publicados formularios de PQRSDF paciente y su familia, formulario PQRSDF cliente interno y consulta estado PQRD
	b. Condiciones de accesibilidad	El formulario debe ser accesible independientemente del tipo de hardware, software, infraestructura de red, idioma, cultura, localización geográfica y capacidades de los usuarios. En general, debe aplicar lo establecido sobre accesibilidad web en la Norma Técnica Colombiana 5854.		se accede a él por: inicio/ atención al usuario / formularios para receptionar las PQRSDF

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	c. Condiciones de usabilidad	El formulario debe ser de fácil uso y comprensión por parte de los usuarios. Debe solicitar solamente la información absolutamente necesaria, no requerir la misma información más de una vez, reutilizar la información de campos ya diligenciados, incorporar textos de ayuda o instrucciones breves y comprensibles. Toda la información relacionada con lineamientos y metodologías en usabilidad se encuentra en la guía publicada en el sitio web de la Estrategia Gobierno en Línea, http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/		Contiene las opciones necesarias de usabilidad.
	d. Acuse de recibo	Al momento de enviar el formulario por parte del usuario, el sistema debe generar un mensaje de confirmación del recibido por parte del sujeto obligado, indicando la fecha y hora de la recepción, así como el número de registro de la solicitud y copia de la solicitud realizada con el detalle de los archivos de soporte enviados.		Una vez diligenciado genera un código - asunto y fecha de radicado.
	e. Habilitación para el uso de niños, niñas y adolescentes	El formulario debe estar habilitado para que tanto niños y niñas como adolescentes puedan hacer solicitudes de información pública.		Cuenta con un enlace para uso de los niños, sin embargo, no permite hacer solicitudes de información pública.
	f. Validación de los campos	El formulario deberá contar con una validación de campos que permita indicar al ciudadano si existen errores en el diligenciamiento o si le hace falta incluir alguna información. Si el ciudadano insiste en la radicación con elementos faltantes, el formulario debe permitir la radicación y dejar constancia, en el acuse de recibo, de los requisitos o documentos faltantes. Se debe tener en cuenta el tipo de solicitante, a fin de realizar la validación de obligatoriedad y visualización de campos.		Cuenta con validación previa antes de su validación.
	g. Mecanismos de protección para evitar correos no deseados (spam)	El sujeto obligado debe desarrollar mecanismos para evitar la recepción de correos electrónicos enviados de manera automática (robot) y que permitan validar que la solicitud de información está siendo enviada por una persona.		

mon

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMA TIVIDA D	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	h. Mecanismos de seguimiento en línea	El sujeto obligado debe habilitar un mecanismo de seguimiento en línea para verificar el estado y respuesta de la solicitud de información pública realizada a través del formulario electrónico. En este sentido, el sujeto obligado debe contar con mecanismos de monitoreo para la recepción y respuesta oportuna a las solicitudes realizadas.		
	i. Mensaje de falla en el sistema	En caso de existir una falla del sistema durante el proceso de diligenciamiento o envío del formulario, el sujeto obligado debe habilitar un mecanismo para generar un mensaje de falla en el proceso. El mensaje debe indicar el motivo de la falla y la opción con la que cuenta el usuario para hacer nuevamente su solicitud		Genera un mensaje durante el proceso.
	j. Integración con el sistema de PQRD del sujeto obligado	Las solicitudes de información pública deben estar vinculadas en el sistema de PQRD que maneja el sujeto obligado, a fin de gestionar y hacer seguimiento integral a las solicitudes que reciba		
	k. Disponibilidad del formulario a través de dispositivos móviles	El formulario debe estar disponible para su diligenciamiento y envío a través de dispositivos móviles. La plataforma y esquema por utilizar dependerá de las características y necesidades de los usuarios del sujeto obligado.		Cumple
	l. Seguridad de la información	Los sujetos obligados deberán aplicar todo lo relacionado con el modelo de seguridad y privacidad de la información, definidos a través del marco de referencia de arquitectura empresarial en coordinación con la Estrategia Gobierno en Línea.		
	m. Ayudas	El sujeto obligado debe disponer de un enlace o documento de ayuda, en donde se detallen las características, requisitos, mecanismos de seguimiento y plazos de respuesta teniendo en cuenta el tipo de petición o solicitud de información		
	n. Solicitud de información pública con identidad reservada	El sujeto obligado debe disponer de un enlace que redirija al formato de solicitud de información con identidad reservada, dispuesto por la Procuraduría General de la Nación en su página web.		
	Campos mínimos del			

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVA	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	formulario:			
	o. Tipo de Solicitud	En este campo se deben desplegar los tipos de solicitud establecidos por la ley (petición, queja, reclamo, sugerencia solicitud o solicitud de información pública). En caso de formularse un derecho de petición se debe aclarar al peticionario que de conformidad con los mandatos de la Ley 1755 de 2015, su petición deberá contener los nombres y apellidos completos del solicitante, de su representante y/o apoderado, el objeto de la petición y las razones en las que fundamenta su petición, aclarando que en ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.		Cumple
	p. Tipo de solicitante	Persona natural; persona jurídica; niños, niñas y adolescentes, apoderado		Cumple
	q. Primer Nombre	El conjunto de palabras con las que jurídica y oficialmente se individualiza, identifica y designa cada persona. Toda persona tiene derecho a su individualidad y por consiguiente al nombre que por ley le corresponde. El nombre comprende, el (los) nombre(s) y el (los) apellido(s).		Cumple
	r. Segundo Nombre (opcional)			
	s. Primer Apellido			
	t. Segundo Apellido (opcional)			
	u. Tipo de identificación	Tipo de identificación C.C. ___ C.E. ___ R.C. ___ T.I. ___ Otro: _____		Cumple
	v. Número de identificación	Número de identificación de la persona que radica la solicitud de información		Cumple
	w. Razón Social	Hace referencia al nombre y firma por los cuales es conocida una compañía mercantil de forma colectiva, comanditaria o anónima.		Cumple
	x. NIT	Número de identificación tributario asignado a personas jurídicas y naturales por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.		Cumple
	y. País	Nombre o denominación con el que se identifica una Nación, región o territorio que forma una unidad geográfica, política y cultural. Para el caso, corresponde al país de la persona que radica la solicitud de información, el cual debe corresponder a una lista desplegable para que el usuario haga la elección.		Cumple

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVIDAD	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	z. Departamento	Contiene el nombre de entidades territoriales, las cuales tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución. Para el caso, corresponde al departamento de la persona que radica la solicitud de información, el cual debe corresponder a una lista desplegable para que el usuario haga la elección.		Cumple
	aa. Municipio	Contiene el nombre de la entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado colombiano, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las leyes de la República. Para el caso, corresponde al municipio de la persona que radica la solicitud de información, el cual debe corresponder a una lista desplegable para que el usuario haga la elección.		Cumple
	ab. Dirección	Define el conjunto de signos alfanuméricos mediante los cuales se identifica la ubicación de un sujeto u objeto en una zona geográfica determinada. Para el caso, corresponde a la dirección de la persona que radica la solicitud de información.		Cumple
	ac. Correo electrónico	Identificador específico de Internet que contiene una cadena de caracteres localmente interpretada seguida por el carácter especial @ y posteriormente un dominio Internet, que permite a los usuarios enviar y recibir mensajes. Para el caso, corresponde al correo electrónico de la persona que radica la solicitud de información.		Cumple
	ad. Teléfono fijo	Corresponde al número telefónico fijo de la persona que radica la solicitud de información.		
	ae. Teléfono móvil	Corresponde al número telefónico móvil de la persona que radica la solicitud de información.		Cumple

MSW

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVA	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
	af. Contenido de la solicitud	Corresponde a la caja de texto donde se detalla la solicitud de información, teniendo en cuenta que de conformidad con los mandatos de la Ley 1712 de 2014 no se requiere justificación.		Cumple
	ag. Archivos o documentos	El formulario debe contar con un espacio para que los usuarios envíen documentos o archivos como soporte de su solicitud (archivos de texto, hoja de cálculo, video, .audio, imágenes, entre otros). Para esto el sujeto obligado debe establecer un sistema de seguridad en la recepción de dichos documentos.		Cumple
	ah. Opción para elegir el medio de respuesta	El formulario debe contener un campo que permita al usuario elegir el medio por el cual quiere recibir respuesta de la solicitud de información pública.		Cumple
	ai. Información sobre posibles costos asociados a la respuesta	El formulario debe contener un campo en que informe sobre los costos de reproducción de la información pública, individualizando el costo unitario de los diferentes tipos de formato a través de los cuales se puede reproducir la información.		No se evidencia

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

12. CATEGORÍA ACCESIBILIDAD WEB

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN	NORMATIVA	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
12.1. Accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad visual	a. ¿El sitio web de su Entidad cumple con los criterios de accesibilidad de nivel A?	La pregunta hace referencia a la norma técnica NTC5854, donde existen tres posibilidades que indican el cumplimiento de accesibilidad web: A, AA y AAA; ello en concordancia con el artículo 5 de la Resolución 3564 de 2015 de MINTIC.		No se evidencia

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Teniendo en cuenta el derecho de acceso a la información pública genera la obligación correlativa de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar la información pública. Y siguiendo el *Principio de máxima publicidad para titular universal*⁹, del que se refiere el Artículo segundo y *Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública*¹⁰, Artículo tercero de la ley 1712 de 2014 y de Una vez observada la Matriz de Cumplimiento V.4 de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015, (compilado en el Decreto 1081 de 2015), como sujeto obligado se evidencia:

- © Todas las categorías establecidas en la matriz de cumplimiento se encuentran registradas en el sitio Web de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- © En cuanto a las subcategorías, lo mismo que en las categorías todas son reconocidas; sin embargo, de manera reiterada son observadas varias de las subcategorías pues la información se encuentra incompleta, desactualizada, no cumple con lo establecido en la norma y/o la información no corresponde a lo referido en la subcategoría
- © Se reiteran las observaciones, muestran debilidades por estar incompletas, desactualizadas, no corresponder a lo solicitado, desorganizada, entre otras, en algunas de las descripciones, en donde se enumeran variables de lo que debe contener la subcategoría.

Con el fin de verificar el formulario de solicitud de información se realizó solicitud de información pública, con el tema de los servicios habilitados con que cuenta la E.S.E., con el siguiente resultado.

- El formulario cumple con descripción realizada en la matriz de cumplimiento.
- La respuesta recibida fue la siguiente:

nom

⁹ Principio de máxima publicidad para titular universal. Toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, de conformidad con la presente ley.

¹⁰ Principio de transparencia, Principio de buena fe, Principio de facilitación, Principio de no discriminación, Principio de gratuidad, Principio de celeridad, Principio de eficacia, Principio de la calidad de la información, Principio de la divulgación proactiva de la información, Principio de responsabilidad en el uso de la información.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:



A la solicitud de información, con referencia a los servicios habilitados en el primer párrafo extiende la respuesta al portafolio de servicios, portafolio que solamente registra la sede Bogotá y la dirección IP entregada nos conduce a un error y en el tercer párrafo *informan que para buscar los servicios que tiene habilitados una institución el gobierno nacional cuenta con un acceso a través de la página REPS donde ingresa cualquier ciudadano como invitado y allí puede acceder a la información de una institución a sus sedes y dentro de cada sede los servicios habilitados*. Con la respuesta recibida a la solicitud se puede determinar que no se cumplen los principios de la *transparencia y acceso a la información pública*,

CONCLUSIONES

Realizada la verificación de la Matriz de Cumplimiento V.4 de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015 todas las categorías y subcategorías se encuentran expuestas en el sitio WEB de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Las columnas de descripción, explicación y normatividad que lo sustenta, complementan la verificación de cumplimiento y permite observar que la información contenida en varios ítems no se encuentra actualizada, no está completa, no está organizada, no corresponde a lo vigente en la entidad, entre otras.

La tabla adjunta contiene por descripción las debilidades en los ítems que una vez verificados no cumplen los principios de transparencia y acceso a la información pública, establecida por norma.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

CATEGORIA / SUBC	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
2.1	a. Publicar datos abiertos generados por el sujeto obligado en su sitio web.	Activos de información enlace a datos.gov.co, última actualización 8 de noviembre de 2020. Índice de información clasificada y reservada enlace a datos.gov.co última actualización 8 de noviembre de 2020. Egresos hospitalarios por procedencia conduce a datos.gov.co en donde la última actualización es de 15 de octubre de 2020.
2.1	b. Publicar datos abiertos en el portal www.datos.gov.co.	Últimas actualizaciones en octubre (15) y Noviembre (8) de 2020
2.2	a. Estudios, investigaciones y otro tipo de publicaciones de interés para ciudadanos, usuarios y grupos de interés, definiendo una periodicidad para estas publicaciones.	Listado de: revistas, clasificados, plantilla poster, rotaciones, convenios, Investigaciones. Flujogramas, metodología de investigación, (sin el formato de la E.S.E. ni firmas y/o autor), no se evidencia la periodicidad de las publicaciones.
2.3	a. Convocatorias dirigidas a ciudadanos, usuarios y grupos de interés, especificando objetivos, requisitos y fechas de participación en dichos espacios.	Convocatorias públicas de 2020: 15, de 2021: 11; Contratación directa de 2020: 0, de 2021: publicada la convocatoria No.11; Subasta Inversa de 2020 y 2021 no hay. Invitación a cotizar de 2020 y 2021: 0.
2.9	a. Información general o adicional útil para los usuarios, ciudadanos o grupos de interés.	Portafolio de servicios incompleto; Programación de especialistas 2020.
3.3	a. Procesos y procedimientos para la toma de decisiones en las diferentes áreas.	Publicadas 25 Caracterizaciones de procesos, de los cuales están: desactualizados el 56% (apoyo diagnóstico, atención paciente ambulatorio, atención al paciente de urgencias, atención al paciente quirúrgico, atención farmacéutica, banco de sangre, Direccionamiento estratégico, esterilización, gestión de tecnología biomédica, gestión talento humano, gestión financiera, gestión jurídica, hotelería hospitalaria, gestión de la infraestructura, sin verificar 40% (no se encuentran en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA), vigente 4%. No hay publicados procedimientos.
3.4	a. Estructura orgánica de la entidad.	No corresponde a la Normatividad de Estructura vigente.
3.4	b. Publicado de manera gráfica y legible, en un formato accesible y usable.	El organigrama publicado de la estructura orgánica de la E.S.E. No corresponde a lo establecido en la norma, ni a lo establecido en el manual de funciones y competencias. No contiene las unidades funcionales.
3.4	c. Descripción de la estructura orgánica, donde se dé información general de cada división o dependencia.	Publicados: el decreto 178 de 2006 por el cual se prueba el acuerdo 015 de 2006 y el decreto 190 de 2007 por el cual se aprueba el acuerdo 016 de 2007. No contiene las unidades funcionales.
3.5	a. Nombres y apellidos completos.	El enlace de 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información se registran 412 servidores públicos, alguno de ellos ya no tiene vínculo con la Entidad, de los directivos de la E.S.E. a la fecha, en varios de ellos se no se encuentra su registro.
3.5	b. País, Departamento y Ciudad de nacimiento.	El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en varios de ellos aun cuando se encuentra sus nombres y apellidos registrados no cuentan con la información de ciudad, departamento y país de nacimiento.
3.5	c. Formación académica.	El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en algunos de ellos aun cuando se encuentran sus nombres y apellidos registrados no cuenta con la información de la formación académica.

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

CATEGORIA / SUBC	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
3.5	d. Experiencia laboral y profesional.	El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en algunos de ellos aun cuando se encuentran sus nombres y apellidos registrados no cuenta con la información de la experiencia laboral y profesional.
3.5	e. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual).	El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de trabajadores en misión de las EST, no se encuentra ninguna información. Hay archivo de Excel que contiene de 530 contratos de 2020 de prestación de servicios en cada uno está el objeto, el valor fecha de inicio y fecha de terminación de cada contrato.
3.5	f. Dependencia en la que presta sus servicios en la entidad o institución	El enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', nos lleva al enlace del SIGEP, verificada la información de los directivos de la E.S.E., en los que cuentan con el registro de la información, no registra la dependencia en la que presta sus servicios en la E.S.E.
3.5	g. Dirección de correo electrónico institucional.	En el enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', enlace del SIGEP, se verificó la información de los directivos de la E.S.E., en ellos se encuentra la dirección de correo atencion.usuario@hus.org.co,
3.5	h. Teléfono Institucional.	En el enlace 'Información de servidores públicos y contratistas', enlace del SIGEP, se verificó la información de los directivos de la E.S.E., en varios de ellos no se encuentra el número de teléfono Institucional.
3.5	i. Escala salarial según las categorías para servidores públicos y/o empleados del sector privado.	No hay registro de la escala salarial. Se encuentra publicada la resolución No. 2039 de septiembre de 2020 que aprueba el acuerdo 028 de 2020, en donde aprueba el incremento de asignaciones básicas de 2020.
3.5	j. Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.	No hay registro del Objeto, valor total de los honorarios, fecha de inicio y de terminación, cuando se trate contratos de prestación de servicios.
4.2	b. Información organizada por tipo de norma, temática y fecha de expedición de la más reciente a la más antigua o un buscador avanzado teniendo en cuenta filtros de palabra clave, tipo de norma y fecha de expedición.	En archivo EXCEL La información se encuentra organizada por proceso (hojas de Excel) contiene tipo de norma, numero, fecha de expedición y epígrafe. No hay buscador adicional, en varios de ellos hay enlace para ver la norma.
4.2	c. Normas publicadas dentro de los siguientes 5 días de su expedición.	El archivo Excel aun cuando se encuentra revisado no está actualizada la normatividad Interna y externa, no es publicada dentro de los cinco días de su expedición, no se cumple el principio de oportunidad y publicidad.
4.3	a. Todas las normas generales y reglamentarias relacionadas con su operación.	Contiene el mismo archivo de Excel con la normatividad externa e Interna en varios de ellos desactualizada e incompleta. No se observan políticas, lineamientos o manuales, metas y objetivos de las Unidades Funcionales de conformidad con los programas, ni auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño.
6.1.1	a. Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales.	6.1.1. Publicadas el Manual de funciones y competencias 2016, dieciocho (18) políticas, desactualizadas cinco (5), faltan 'Responsabilidad Empresarial y Ambiental', 'Política Investigación', 'no reusó de dispositivos médicos de uso único', 'política de Control Interno', 'Política prescripción'.
6.1.2	b. Manuales.	6.1.2. Publicados doce (12) manuales, desactualizados cuatro (4), faltan publicar política de seguridad de la información, 'manual digitalización sistema ORFRO', 'manual de radicación sistema ORFEO, entre otros.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

CATEGORIA / SUBC	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
6.1.3	c. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales.	6.1.3. Publicaciones desactualizadas, no hay publicación del Plan indicativo Vigente, de seguimientos al POA 2020 y su cumplimiento, el POA 2021, los planes doce (12) que forman parte del decreto No.618 y demás planes de la E.S.E.
6.1	d. Plan de Rendición de cuentas.	No se evidencia Plan(s) de acción.
6.1	e. Plan de Servicio al ciudadano.	Publicado el Plan de acción para los procesos de salud con participación ciudadana de 2019, no hay publicados el de la vigencia 2020 y 2021, ni los seguimientos correspondientes.
6.1	f. Plan Anti-trámites.	No se cuenta con Plan Anti-trámites. a la fecha, en el enlace No se cuenta con Plan Anti-trámites. a la fecha, en el enlace se registran 6 tramites, todos inscritos, tres racionalizados y una OPA.
6.1	h. Contenido de toda decisión y/o política que haya adoptado y afecte al público, junto con sus fundamentos y toda interpretación autorizada de ellas.	No contiene información.
6.2	a. Objetivos	Publicados los Planes de Acción integrados 2019 y 2020 de 2021 tres (3) documentos Plan Operativo Anual de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana sin especificar la vigencia, sin firmas y a qué sede corresponde.
	b. Estrategias	
	c. Proyectos	
	d. Metas	
	e. responsables	
	f. Planes generales de compras	No se evidencia.
	g. Distribución presupuestal de proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.	No se evidencia.
	h. Presupuesto desagregado con modificaciones	No se evidencia.
6.3	a. Proyectos de inversión o programas que se ejecuten en cada vigencia. Los proyectos de inversión deben ordenarse según la fecha de inscripción en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión nacional, departamental, municipal o distrital, según sea el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 de la Ley 1474 de 2011.	Publicadas certificaciones proyectos de Inversión 2018 a 2020, informes de avances de proyectos de Inversión 2019 e informe de gestión de proyectos registrados en el Plan Bienal de Inversiones del primer trimestre de 2020. No hay enlace al Plan Bienal de Inversiones
6.4	a. Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño, de conformidad con sus programas operativos y demás planes exigidos por la normatividad.	Informes de gestión anuales desactualizados. Informes de gestión trimestrales desactualizados y sin oportunidad en su publicación. Se incumple la publicación trimestral. Informes de Gestión Anuales publicados de 2012 a 2018 y la Guía de Evaluación de la gestión pública de 2005, publicación de la Función pública. Informes de gestión trimestrales de 2014 a 2020, último informe de gestión publicado corresponde al primer trimestre de 2020
7.1	a. Informe enviado al Congreso/Asamblea/Concejo.	Publicado en planeación gestión y control/ informes de gestión, evaluación y Auditoría/ Informe Asamblea de Cundinamarca, último publicado abril de 2018. Último informe político presentado a la asamblea 5 de julio de 2020.
7.4	c. Indicar, como mínimo, el tipo de control que se ejecuta al interior y exterior (fiscal, social, político, etc.).	Sin evidencia

0101

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

CATEGORIA / SUBC	DESCRIPCIÓN	OBSEVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
7.5	a. Normas, políticas, programas y proyectos dirigidos a población vulnerable de acuerdo con su misión y la normatividad aplicable.	No corresponde a la descripción - Explicación. Publicado: Circular 0029 de agosto de 2017 de Min salud, asunto: Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del registro individual - RIPS de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las instituciones prestadoras de servicios de salud; y enlace para ingresar a ALMERA
8.1	a. Información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el SECOP.	En la vigencia 2020 el consecutivo de contratos registra un total de 1242 contratos, cada uno de ellos conduce al enlace del sitio WEB de publicación en el SECOP. De 41 contratos (163, 174, 274, 276, 248, 315, 325, 352, 379, 382, 398, 417, 421, 424, 439, 495, 497, 548, 559, 571, 572, 598, 613, 661, 683, 719, 741, 806, 807, 855, 912, 913, 914, 928, 949, 1084, 1159, 1160, 1177, 1181, 1193, 1194, 1197), no se evidencia la publicación, corresponde al 3.30%, de los contratos en el SECOP. Del 2021 hay publicados contratos del mes de enero, febrero y abril, que corresponden al 75% del total de contratos del primer cuatrimestre de 2021.
8.2	a. Aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución de los contratos.	Se evidencia la misma información del numeral 8.1, anterior, no hay publicación de aprobación de la supervisión, requerimiento o informes de supervisión que evidencien la ejecución de los contratos.
8.3	a. Manual de contratación, que contiene los procedimientos, lineamientos y políticas en materia de adquisición y compras.	Aun cuando se registra: 'Manual de contratación, supervisión e interventoría y procedimiento declaratorio de cumplimiento, al abrir el enlace se encuentra publicado el contrato de suministro 520 de 2021. No contiene lo de la descripción.
8.4	b. Enlace que dirija al PAA publicado en el SECOP.	El enlace al sitio WEB del SECOP conduce al Plan de adquisiciones 2020.
10.2	b. Disponible en el portal www.datos.gov.co .	última fecha de actualización noviembre de 2020
10.4	j. Procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación. Los sujetos obligados, de acuerdo con el régimen legal aplicable, implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos, interesados o usuarios con el fin de identificar información que pueda publicarse de manera proactiva y establecer los formatos alternativos que faciliten la accesibilidad a poblaciones específicas.	No se evidencia
10.5	a. Plan para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, elaborado según lineamientos del Decreto 2609 de 2012, o las normas que lo sustituyan o modifiquen.	Se cuenta con un programa de gestión de la información, código de documento 01GIS11-V1, elaborado y aprobado en junio de 2018, el documento no contiene las políticas para la gestión de documentos electrónicos y no se encuentra integrado al sistema Nacional de Archivos.
10.6	a. Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.	Publicadas las TRD convalidadas y aprobadas por acto administrativo, para en cuarenta y siete (47) dependencias de la E.S.E., no se cuenta con las tablas que incluyan la UFZ y el HRZ.
10.6	b. Adoptadas y actualizadas por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.	La resolución No. 0351 de septiembre de 2015 adopta las TRD, luego de ser convalidadas por el Consejo departamental de archivo. LA TRD no está conforme al último Acuerdo emitido por la Junta Directiva en donde se establece la organización interna.

2020

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

CATEGORIA / SUBC	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
10.7	a. Registro de publicaciones que contenga los documentos publicados de conformidad con la Ley 1712 de 2014.	Esquema de publicación ley 1712 de 2014, <i>requiere modificaciones, alguno enlace no se pueden abrir de 68 19 no se pueden abrir (19/68*100= 27.94), otros aun cuando abren conducen al inicio del enlace de transparencia y acceso a la información, la frecuencia de actualización no corresponde a lo publicado,</i>
10.7	b. Automáticamente disponibles.	ENLACE NO SE PUEDEN ABRIR DE 68 19 NO SE PUEDEN ABRIR (19/68*100= 27.94),
10.8	b. Acto administrativo o documento equivalente donde se motive de manera individual el costo unitario de los diferentes tipos de formato a través de los cuales se puede reproducir la información.	Publicada circular No 120191000000615 de diciembre de 2019 con asunto: administración y acceso de la historia clínica, establece el acápito costo de reproducción establece el pago por hoja de la historia clínica, suscrito por el gerente de la fecha.
10.10	a. Informe de todas las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información recibida y los tiempos de respuesta, junto con un análisis resumido de este mismo tema.	Indicadores de la gestión de PQRSDf trimestrales de Bogotá, UFZ, HRZ, ultimo publicado I trimestre 2021. Y respuesta de algunos radicados de petición, que para 2021 se encuentran veinticuatro (24), para el 2020 ochenta (80) información parcial.
10.10	c. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.	No se evidencia en el último informe - I trimestre 2021 de Bogotá, HRZ y UFZ - la información correspondiente a las solicitudes trasladadas.
10.10	e. Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	No se evidencia en el último informe - I trimestre 2021 de Bogotá, HRZ y UFZ - la negación de acceso a la información.
12.1	a. ¿El sitio web de su Entidad cumple con los criterios de accesibilidad de nivel A?	No se evidencio

Fuente: Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, de 2015 formulario: Sujeto Obligado Tradicional

Con la solicitud de información realizada para verificar cumplimiento del formulario se da cumplimiento a lo establecido en la descripción sin embargo su respuesta no aplica los *principios de la transparencia y acceso a la información pública* del derecho de acceso a la información,

El acceso a la información es un ejercicio diario que los ciudadanos llevan a cabo para acercarse a la administración pública, conocer información general y de interés, y garantizar otros derechos. Así, el derecho de acceso a la información pública no sólo es fundamental para hacer control social a la administración pública, conociendo sus actuaciones, sino que también es esencial para la realización y ejercicio de otros derechos fundamentales. En esta medida una sociedad bien informada, es una sociedad empoderada que ejerce sus derechos plenamente, que exige y que hace control sobre lo que le afecta.

RECOMENDACIONES

Para dar cumplimiento a la información publicada en el sitio WEB se recomienda:

- Cumplir con los principios de transparencia y acceso a la información pública. El derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la

men

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

sociedad, sino también en el deber de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad de interés público, la entidad está en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la información de la entidad a todas las personas que lo soliciten, en los términos más amplios posibles, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo exigencias o requisitos que puedan obstruirlo o impedirlo.

- Conforme a las tablas presentadas en el presente informe de verificación y cumplimiento, se exhorta dar cumplimiento en los ítems, en donde se requiera; ya que la información de la entidad debe estar actualizada, organizada, completa y que corresponda a lo establecido por la ley 1712 de 2014 y decreto No. 103 de 2015.
- La E.S.E. generar acciones y /o actividades que permitan mantener actualizados los datos abiertos en el portal www.datos.gov.co.
- La entidad debe dar cumplimiento al Registro Nacional de Bases de Datos – RNBD, el cual es un directorio público de las bases de datos, acorde con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y a los principios de la ley 1712 de 2014.
- El informe de Auditoría elaborado por la Procuraduría General de la Nación, entregado en el año de 2020, establece observaciones que en el presente informe de Auditoría persisten por lo que se exhorta a dar cumplimiento de estas.

POLITICA DE CERO PAPEL

La iniciativa Cero Papel¹¹, tiene como objetivo establecer los lineamientos para contribuir a una gestión pública efectiva, eficiente y eficaz, al reducir el uso del papel en las entidades públicas, tanto en sus procesos internos como en los servicios que prestan a los ciudadanos.

El Gobierno Nacional inició un proceso de implementación de la política cero papel en Colombia desde el año 2012, para tal efecto, a través de la Directiva Presidencial 004 en el marco de la Política de Eficiencia Administrativa y Cero Papel en la Administración pública, se establecieron los primeros lineamientos relacionados con estrategias para incrementar tanto la eficiencia administrativa, con el fin de racionalizar, simplificar y automatizar los trámites y los procesos internos y promoción de programas encaminados a mejorar el medio ambiente.

¹¹ Decreto ley 2106 del 22 de noviembre del 2019

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Con el propósito de promover buenas prácticas de la política cero papel en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana,- Bogotá -HRZ – UFZ y para conocer la realidad de la situación actual, objeto de la presente AUDITORIA, se construyeron, organizaron y elaboraron los indicadores, teniendo en cuenta para ello la información obtenida de cada una de las sedes a partir de los cuales los resultados podrán ser utilizados como instrumentos de planeación, en la construcción de una política sólida y positiva y para análisis, definición de Objetivos y metas coordinados con los objetivos estratégicos de la Entidad y la revisión de los alcances obtenidos hasta el momento en la implementación de los programas ambientales 'ESTRATEGIA CERO PAPEL' Reducir el consumo de papel generando una cultura de buenos hábitos

- ♣ Imprimir solo cuando sea necesario
- ♣ No generar fotocopias innecesarias
- ♣ Escanear documentos para soportes de gestión y personales.

INDICADORES

En la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en el periodo comprendido entre septiembre 28 de 2019 hasta enero 26 de 2021 se verificó el consumo de papel conforme la información registrada en los contratos cuyo objeto es '*Servicio de Outsourcing de impresión según especificaciones técnicas individuales para, la E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana, junto con todo el hardware, insumos (tóner, papel, repuestos, etc.), administración, recurso humano y mantenimiento necesario para toda la plataforma de impresión ofertada*', contratista VAMAR COPIERS S.A. el costo por hoja es de cuarenta y dos pesos (\$42.), con el gramaje mínimo de setenta y cinco gramos (75 gr.) y un color de alta blancura, constituido en Impresiones, copia, cambio de impresoras, copia color.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – BOGOTÁ

En la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá, se verificó el consumo de papel para todas las dependencias, conforme la información registrada en los contratos 214- de 2019, 404 de 2020 y 927 de 2020, carpetas contractuales, presenta los siguientes indicadores según facturación y presentación de la cuenta para pago por parte de la Entidad:

Consumo de papel

PERIODO	TOTAL NUMERO (Hojas)	TOTAL VALOR (Pesos)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2019	1,084,015	46,810,568
OCTUBRE -NOVIEMBRE 2019	1,166,968	50,784,256
NOVIEMBRE DICIEMBRE 2019	1,104,143	47,541,511
DICIEMBRE 2019-ENERO 2020	1,017,084	43,432,451
ENERO -FEBRERO 2020	1,108,096	47,343,947
FEBRERO- MARZO 2020	1,094,346	47,796,653
MARZO -ABRIL 2020	783,898	33,442,115
ABRIL -MAYO 2020	684,425	29,929,011
MAYO -JUNIO 2020	742,016	32,082,917
JUNIO -JULIO 2020	739,386	31,891,190
JULIO-AGOSTO 2020	758,669	33,520,132

Chen

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



VERSIÓN: 1.0

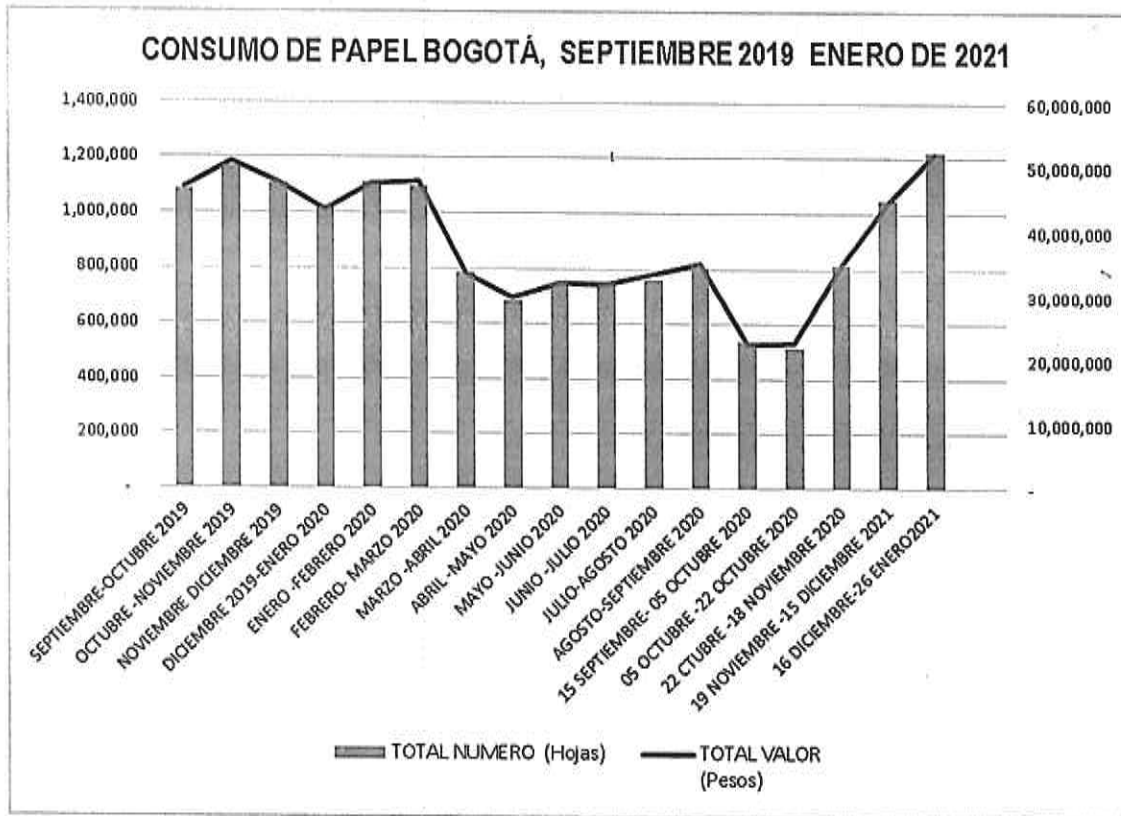
FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

PERIODO	TOTAL NUMERO (Hojas)	TOTAL VALOR (Pesos)
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2020	804,712	35,128,664
SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2020	535,997	22,671,421
OCTUBRE - OCTUBRE 2020	513,872	22,894,329
CTUBRE NOVIEMBRE 2020	814,496	34,958,569
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2021	1,049,326	44,857,788
DICIEMBRE-ENERO 2021 ¹²	1,220,957	52,196,791

Fuente: Contratos - Cuentas mensuales.

Con la información recolectada de los contratos y presentada en la tabla y en la gráfica a continuación se evidencia que el consumo de papel en el periodo fue de 15.222,406 hojas de papel, con un costo total de \$ 657, 282,313, promedio por periodo facturado y presentada la cuenta es 895.436 hojas de papel para un valor promedio de \$38.663.665.



Comparando periodos iguales se evidencian las siguientes variaciones en el consumo de hojas de papel y teniendo en cuenta las características de la vigencia 2020 y 2021 en la prestación de los servicios de

¹² Periodo de facturación 16 de diciembre de 2020 a 26 de enero de 2021

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

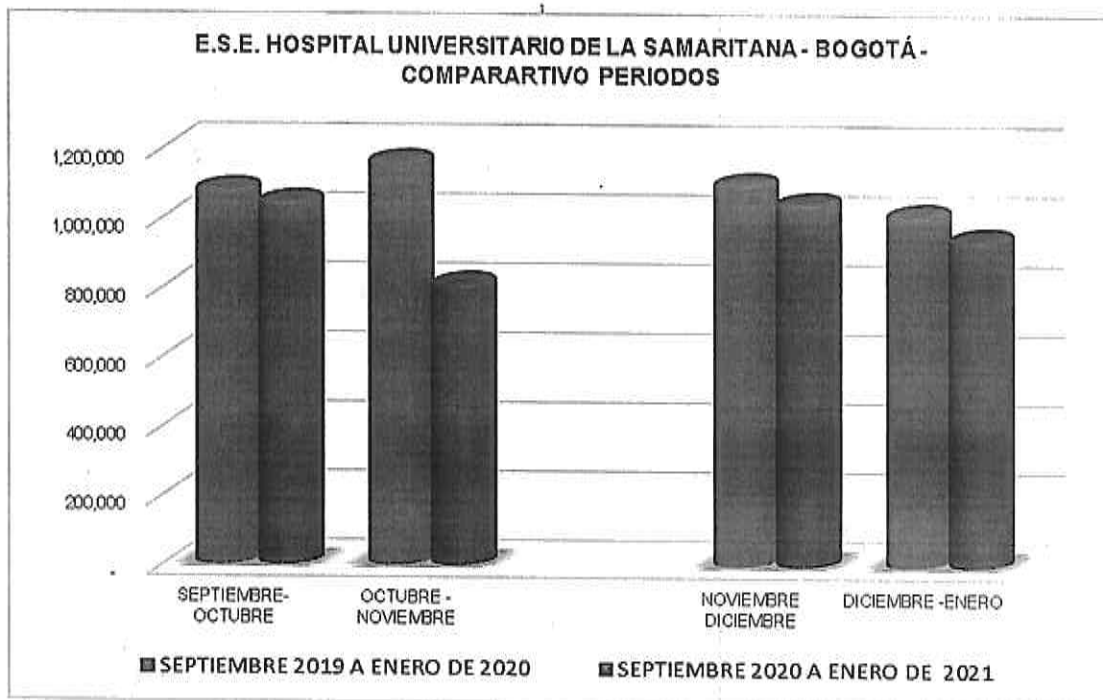
CODIGO DEL DOCUMENTO:

salud, las variaciones en el consumo tienen tendencia permanente a la baja, en donde periodo de mayor baja, el 30% es octubre – noviembre de 2020 y el promedio de baja en los periodos vistos es de 11 puntos porcentuales.

Comparativo por periodos

PERIODO	SEPTIEMBRE 2019 A ENERO DE 2020 (E) (Numero de hojas)	SEPTIEMBRE 2020 A ENERO DE 2021 (I) (número de hojas)	VARIACION (I/E)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	1,084,015	1,049,869	-3%
OCTUBRE -NOVIEMBRE	1,166,968	814,496	-30%
NOVIEMBRE - DICIEMBRE	1,104,143	1,049,326	-5%
DICIEMBRE -ENERO	1,017,084	948.105	-7%

Fuente: Contratos - Cuentas mensuales.



HOSPITAL REGIONAL ZIQUAIRA – HRZ

En la sede Hospital Regional Zipaquirá-HRZ de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se verificó el consumo de papel para la dirección y áreas de prestación de servicios de salud desde noviembre de 2019, fecha en que inicia la prestación de servicios de salud, conforme la información

NON

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

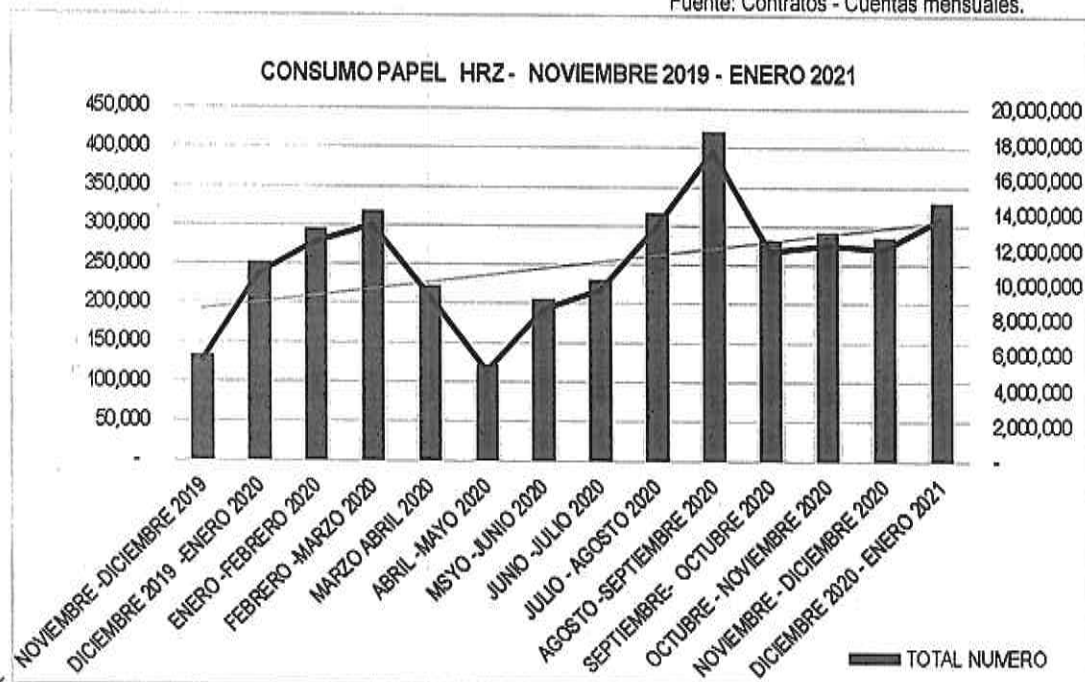
CODIGO DEL DOCUMENTO:

registrada en las carpetas de los contratos 561 de 2019 y 924 de 2020, presenta los siguientes indicadores según facturación y presentación de la cuenta para pago:

Consumo de papel

PERIODOS	TOTAL, NUMERO (Hojas)	TOTAL, VALOR (Pesos)
NOVIEMBRE -DICIEMBRE 2019	133,501	5,607,042
DICIEMBRE 2019 -ENERO 2020	252,383	10,600,086
ENERO -FEBRERO 2020	295,271	12,401,382
FEBRERO -MARZO 2020	318,341	13,370,322
MARZO ABRIL 2020	222,566	9,347,772
ABRIL -MAYO 2020	121,501	5,103,042
MAYO -JUNIO 2020	205,101	8,614,242
JUNIO -JULIO 2020	230,321	9,673,482
JULIO - AGOSTO 2020	315,554	13,253,268
AGOSTO -SEPTIEMBRE 2020	419,575	17,622,150
SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2020	282,273	11,861,234
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2020	290,750	12,220,770
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2020	284,981	12,004,428
DICIEMBRE 2020 - ENERO 2021	329,177	13,825,449

Fuente: Contratos - Cuentas mensuales.



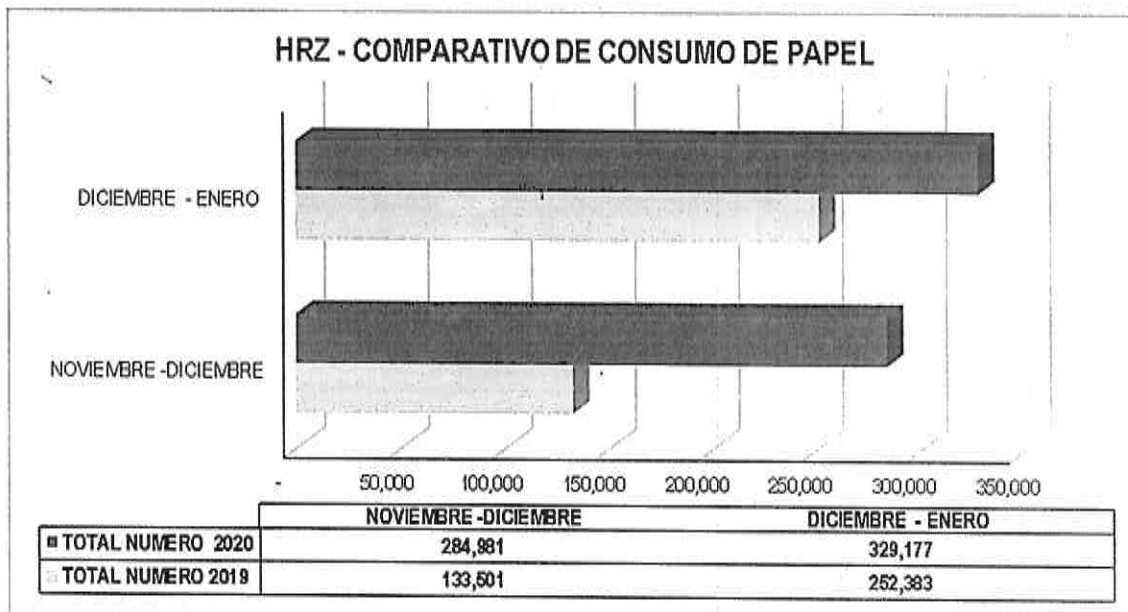
VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Con la información recolectada de los contratos y presentada en la tabla y en la gráfica se evidencia que el consumo de papel en el periodo fue de 3,701,295 hojas de papel, con un costo total de \$155,504,669, promedio por periodo facturado y presentada la cuenta es 264.378 hojas de papel para un valor promedio de \$11.107.476, se incluyen en estos indicadores trescientos noventa y ocho (398) hojas impresas a color, cuyo valor por hoja es \$145 pesos, con un valor total de \$57.710.

Comparados, periodos iguales que se evidencian en la gráfica, presentan las siguientes variaciones en cuanto al consumo de hojas de papel y teniendo en cuenta el panorama de salud en las vigencia 2020 y 2021, las variaciones en el consumo tienen tendencia alcista, en el periodo noviembre – diciembre de 2020 se registró un aumento del 113.5% con respecto al mismo periodo de 2019 y en el periodo diciembre 2020 a enero 2021 se registró un incremento del 30.4% con respecto al periodo diciembre 2019 – enero 2020, en promedio el incremento para los dos periodos es de 72 puntos porcentuales.



UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA - UFZ

En la sede Unidad Funcional de Zipaquirá de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se desarrolló la verificación al consumo de papel en todas las áreas de los procesos de prestación de servicios de salud, conforme la información registrada en las carpetas contractuales (facturación y cuentas presentadas para pago) de los contratos Nos. 430- 2019, 245 de 2020 y 1018 de 2020, la consolidación de esta información muestra en la gráfica el total de hojas de papel consumidas con su correspondiente valor y registra los indicadores por periodos facturados y presentadas las cuentas:

now



OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

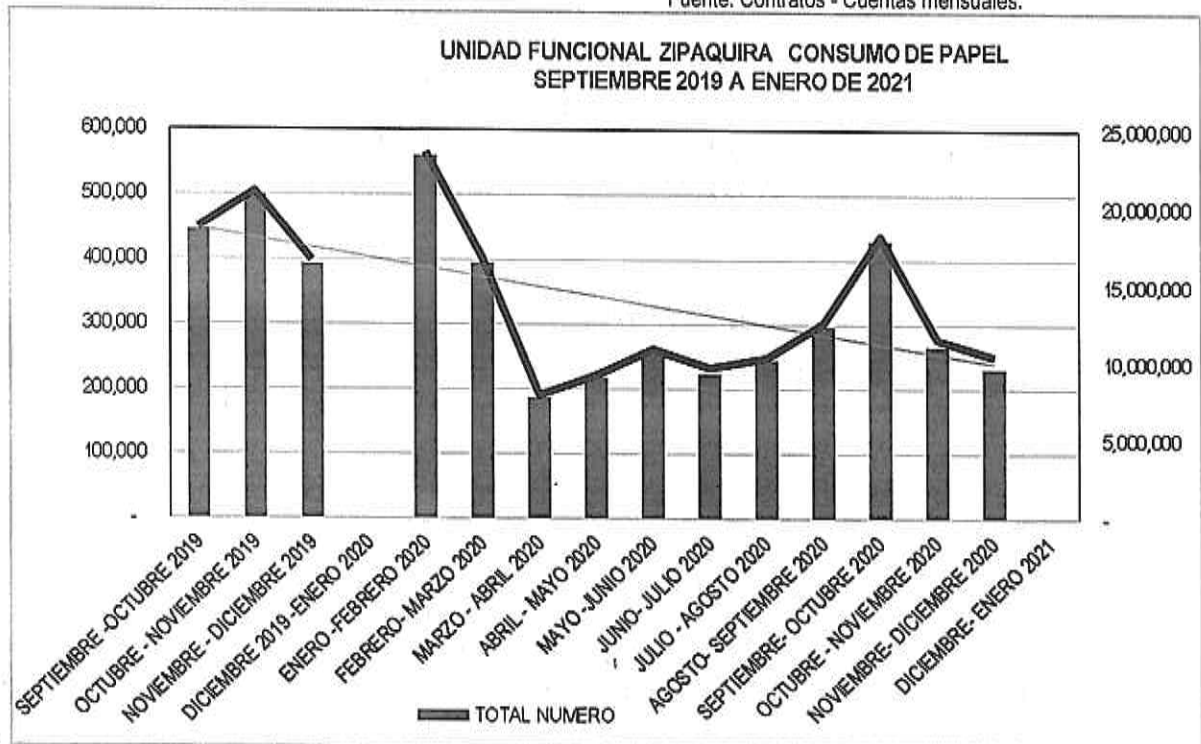
FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Consumo de papel

PERIODOS	TOTAL, NUMERO (Hojas)	TOTAL, VALOR (pesos)
SEPTIEMBRE -OCTUBRE 2019	445,655	18,762,006
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019	500,402	21,070,135
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2019	394,170	16,629,403
DICIEMBRE 2019 -ENERO 2020	ND	ND
ENERO -FEBRERO 2020	560,620	23,656,765
FEBRERO- MARZO 2020	396,102	16,797,685
MARZO - ABRIL 2020	187,821	8,003,636
ABRIL - MAYO 2020	218,259	9,269,981
MAYO -JUNIO 2020	255,644	10,971,888
JUNIO- JULIO 2020	224,933	9,760,203
JULIO - AGOSTO 2020	245,956	10,417,496
AGOSTO- SEPTIEMBRE 2020	298,263	12,643,848
SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2020	431,079	18,235,716
OCTUBRE - NOVIEMBRE 2020	267,373	11,621,375
NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2020	232,571	10,511,230

Fuente: Contratos - Cuentas mensuales.



CCM

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



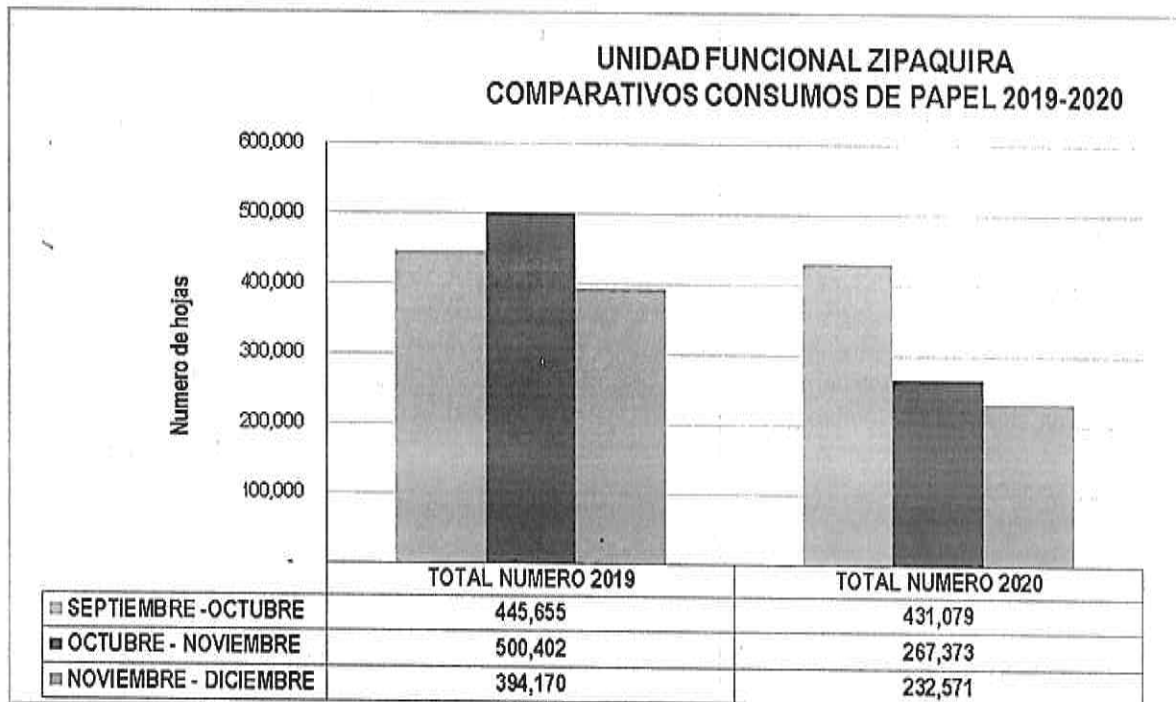
VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

La sumatoria de los registros de la tabla de consumo de papel muestran que el consumo de papel en el periodo fue de 4.658.848 hojas de papel, con un costo total de \$198.351.367, en promedio por periodo facturado y presentada la cuenta es 332.775 hojas de papel utilizadas para un valor promedio de \$14.167.955, se incluyen en estos indicadores treinta y dos mil quinientos noventa y siete (32.597) hojas impresas a color, con un valor \$145 hoja a color, con un valor total de \$4.726.565, el promedio por periodo de hojas impresas a color es de dos mil ciento setenta y tres (2.173)

Comparados los periodos iguales que se evidencian en la siguiente gráfica con su respectiva tabla, presentan las siguientes variaciones en cuanto al consumo de hojas de papel y teniendo en cuenta el panorama de salud en las vigencia 2020 y 2021, las variaciones presentadas en el consumo de papel fueron hacia la baja, en el periodo septiembre – octubre 2020 registran -3.3 % con respecto al mismo periodo de 2019, octubre – noviembre de 2020 -46.6% con respecto al periodo de 2019 y noviembre – diciembre de 2020 se reitera la baja en un -4.0 con respecto al mismo periodo de 2019, en promedio disminución para los periodos fue de -30.3%.



CONSOLIDADO DE CONSUMOS DE PAPEL

Una vez reconocida la información de consumos de papel para impresiones, copias, cambio impresoras y copias a color por sedes, el consolidado de consumo de papel se puede apreciar en la siguiente gráfica:

Nov

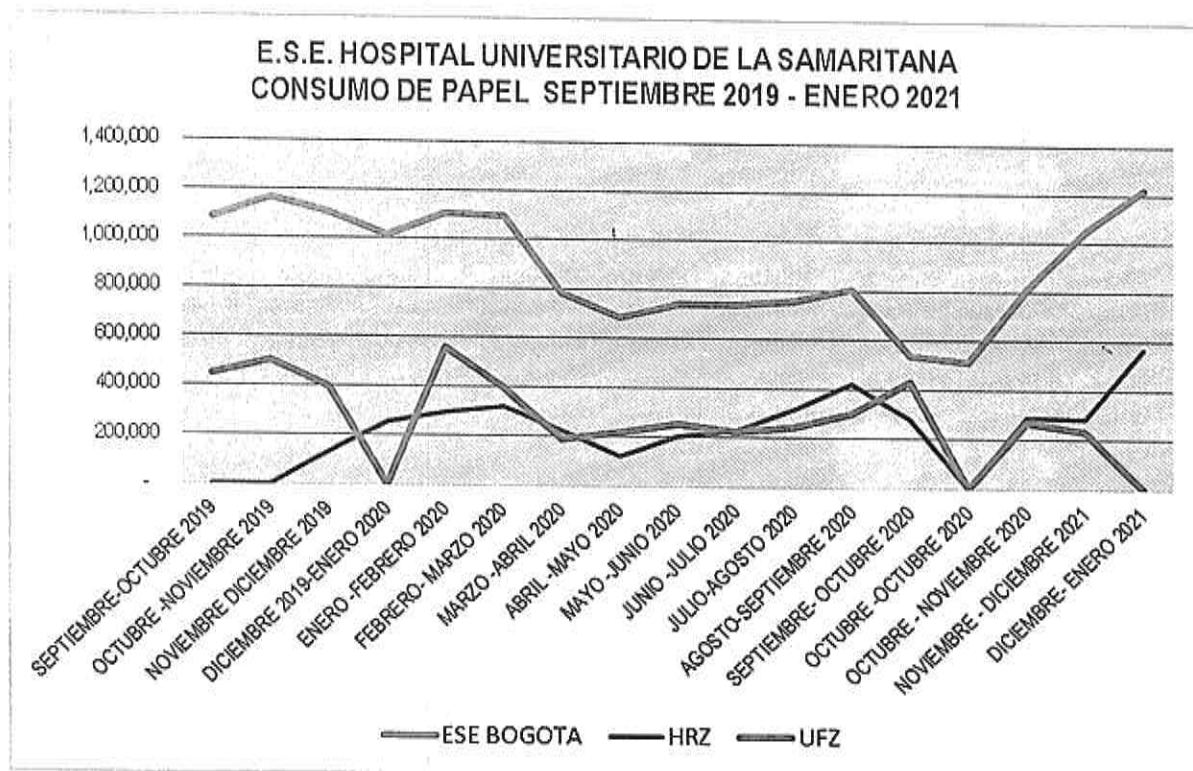
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:



Las oscilaciones de la gráfica indican los consumos de papel en impresiones, copias, cambio impresoras y copias a color, periodo tras periodo, según la ejecución de los contratos para cada una de las sedes; para la UFZ en el periodo diciembre 2019 - enero 2020 no se obtuvo información y en la sede de la E.S.E. – Bogotá se observó una cuenta adicional, periodo octubre –octubre 2020, hecho que en las sedes HRZ y UFZ se registre sin información en cuanto al consumo de papel.

CONCLUSIONES

El consumo de papel en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en el periodo aquí verificado (septiembre de 2019 hasta enero de 2021), presentan en la tabla y la gráfica circular las siguientes cifras:

DESCRIPCION	E.S.E. BOGOTA	HRZ	UFZ	TOTAL
Numero de hojas consumidas	15,222,406	3,701,295	4,658,848	23,582,549
Peso en gramos por hoja según contratos	75	75	75	
Peso TOTAL en gramos (número de hojas por peso de cada hoja en gramos)	1,141,680,450	277,597,152	349,413,600	1,768,691,202
Consumo de papel en kilos	1,141,680	277,597	349,414	1,768,691

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



VERSIÓN: 1.0

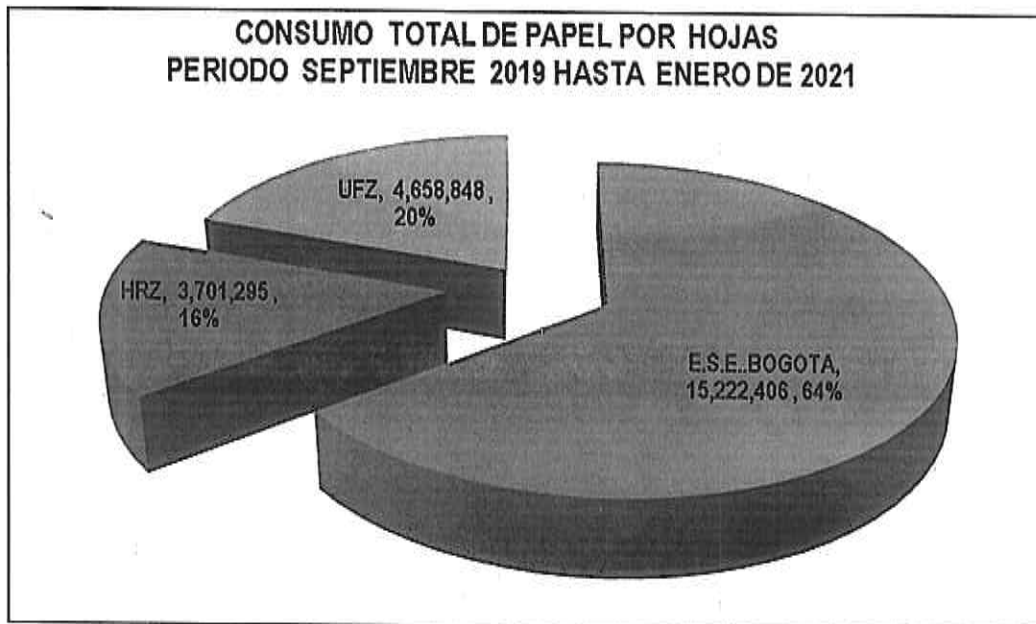
FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

DESCRIPCION	E.S.E. BOGOTA	HRZ	UFZ	TOTAL
CONSUMO DE PAPEL EN TONELADAS	1,142	278	349	1,769
Valor en pesos del número de hojas	657,282,313	155,504,669	198,351,367	1,011,138,349
Porcentaje en el consumo de papel en la E.S.E.	64.5%	15.7%	19.8%	100.00%
Consumo papel por día	28,400	8,011	10,353	
Días verificados aproximadamente	536	462	450	
Años	1.47	1.27	1.23	
Consumo de papel por año en toneladas	777	219	283	

Fuente: Contratos - Cuentas mensuales

El consumo de papel en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, sedes Bogotá + UFZ + HRZ en el periodo aquí verificado es 23,582,549 de hojas cuyo gramaje mínimo es de setenta y cinco (75) gramos, lo que indica que el consumo en toneladas es de 1.769 toneladas; el 64% de consumo de papel se registra en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana –Bogotá, el 20% de consumo de papel lo registra la Unidad Funcional Zipaquirá- UFZ y el 16% es consumo del Hospital regional Zipaquirá –HRZ, como se evidencia en la gráfica a continuación.



En el presente informe de Auditoria se verificaron unicamente en los consumos de papel de los contratos relacionados en cada uno de las secciones de capitulo para los periodos mencionados, la información con referencia a los consumos de papel adquirido en la E.S.E. será objeto de nueva Auditoria.

7/2021

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

RECOMENDACIONES

Con la información obtenida se debe Tener en cuenta la viabilidad, de llevar a cabo estrategias que lleven a una disminución sobre el consumo de impresiones y copias son:

- La formulación de procedimientos para el uso de impresiones y copias; Selección y aplicación de metodologías que lleven a disminuir el consumo de papel.
- Formulación de medidas de ahorro de tipo operacional y de cambio tecnológico; programas de concientización y compromiso en los servidores públicos para el uso racional del consumo de papel (REDUCIR EL CONSUMO DE PAPEL GENERANDO UNA CULTURA DE BUENOS HABITOS).
- Establecer indicadores de consumo de papel por dependencias (sedes, áreas, dependencias, oficinas, pisos, otros), con seguimiento permanente, que conduzca al cumplimiento de los objetivos y metas de cero papel.
- Se promueva el manejo de la información en formato digital, el almacenamiento de la información en discos duros, en el sitio web de la entidad o en la base de datos los documentos que se reciban y se mantendrán en archivo digital.
- Las carteleras impresas deberán ser ubicadas en sitios visibles, preferentemente en áreas en donde genere un mayor impacto medible y no haya necesidad de generar múltiples copias.

SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN Y TRÁMITES - SUIT

Verificado el cumplimiento del sistema Único de información y trámites – SUIT en el histórico consolidado de la estrategia de racionalización de trámites o estrategias no implementadas se evidencian los siguientes trámites de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, la información encontrada en el aplicativo es la siguiente:

Datos del trámite				Racionalización		Priorización	
Tipo	Número	Nombre	Estado	Trámite asociado a las normas antitrámites (Decreto Ley 2106 de 2019 y Ley 2052 de 2020)	Ya fue racionalizado	Resultado o priorización	Trámites a racionalizar
Modelo Único – Hijo	36194	Terapia	Inscrito	False	1	32	False
Modelo Único – Hijo	36859	Historia clínica	Inscrito	False		20	False
Modelo Único – Hijo	36325	Radiología e imágenes diagnósticas	Inscrito	False	1	10	False
Modelo Único – Hijo	36383	Certificado de nacido vivo	Eliminado	False	1	10	True

C/CM

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Datos del trámite				Racionalización		Priorización	
Tipo	Número	Nombre	Estado	Trámite asociado a las normas antitrámites (Decreto Ley 2106 de 2019 y Ley 2052 de 2020)	Ya fue racionalizado	Resultado o priorización	Trámites a racionalizar
Modelo Único - Hijo	36385	Certificado de defunción	Eliminado	False	1	10	True
Modelo Único - Hijo	36081	Examen de laboratorio clínico	Inscrito	False	1	5	False
Modelo Único - Hijo	36587	Atención inicial de urgencia	Inscrito	False		5	False
Modelo Único - Hijo	36772	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Inscrito	False		5	False
Plantilla Único - Hijo	36824	Certificado de paz y salvo	Inscrito	False		5	False
	36634	Trámite de dispensación de medicamentos	Eliminado				

Inscritos ocho trámites y una OPA, en el estado hay siete inscritos y dos eliminados, racionalizados cinco, y el resultado del Avance institución - Gestión de racionalización de trámites a la fecha del presente informe de Auditoría y registrado en el Aplicativo SUIT es:

Fecha Inicio	Fecha Fin	Número	Nombre	Intervenido Decreto Ley 019-2012	Tipo	Acción de Racionalización
2020		36325	Radiología imágenes diagnósticas		Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos
2020		36081	Examen de laboratorio clínico		Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos
2020		36194	Terapia		Administrativa	Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite
2021		36385	Certificado de defunción		Normativa	Eliminación del trámite
2021		36383	Certificado de nacido vivo		Normativa	Eliminación del trámite

De los avances, los trámites inscritos de Examen de Laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y terapia; que se reconocen RACIONALIZADOS, cuentan con acciones de racionalización implementadas plan de ejecución, monitoreo y seguimiento; dentro de las particularidades de cada uno de estos trámites, en la tabla siguiente, cuentan con fecha de finalización de su implementación (en 2020).

men

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

DATOS TRÁMITES RACIONALIZADOS	Tipo	Modelo Único – Hijo	Modelo Único – Hijo	Modelo Único – Hijo
	Número	36081	36325	36194
	Nombre	Examen de laboratorio clínico	Radiología e imágenes diagnósticas	Terapia
	Estado	Inscrito	Inscrito	Inscrito
ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN IMPLEMENTADAS	Situación anterior	Actualmente los resultados de laboratorio clínico se entregan de manera presencial en horario de 8 a.m. a 4 p.m.	Entrega de resultados de Rx y TAC 3 días hábiles, Resonancia Magnética 8 días después de la toma y ultrasonografía 2 horas después de la toma	Los reportes de Gases Arteriales tomados ambulatoriamente se procesan y el resultado se entrega dos horas después
	Mejora implementada	Entregar los resultados de laboratorio Clínico vía correo electrónico	Entrega de los resultados de Rx, TAC, Resonancia Magnética y ultrasonografía por correo electrónico	Si el paciente acepta se le enviará vía correo electrónico
	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Evitar desplazamiento físico de las personas a la entidad para la entrega de resultados lo que le ocasiona gastos de dinero y tiempo	Evitar desplazamiento físico de las personas a la entidad para la entrega de resultados lo que le ocasiona gastos de dinero y tiempo	Optimizar el tiempo para los usuarios
	Tipo racionalización	tecnológica	tecnológica	Administrativa
	Acciones racionalización	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite
	PLAN DE EJECUCIÓN	Fecha inicio	03/02/2020	03/02/2020
Fecha final racionalización		27/11/2020	27/11/2020	31/12/2020
Fecha final implementación		07/09/2020	07/09/2020	07/09/2020
Responsable		Coordinador de laboratorio Clínico	Coordinador de Imágenes diagnósticas	Coordinación terapias
Justificación				
MONITOREO	Monitoreo Jefe Planeación	Si	Si	Si
	Valor ejecutado	100 %	100 %	100 %

Clave

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

	Observaciones/ Recomendaciones	Cuenta con el Procedimiento de entrega de resultados de apoyo diagnóstico 02AD11 actualizado y el formato de Entrega de resultados 05AD29 Autorización para envío de resultados por correo electrónico. Se cumple y, evalúa a través de las PQRS	Se implementó la mejora se están entregando las imágenes el mismo día del tomo del estudio se dio inicio como piloto en el mes de marzo. Una vez el paciente es atendido pasa a reclamar la imagen al archivo de radiología y en este momento al paciente o su acompañante se le solicita la dirección de correo electrónico para el envío del resultado. La socialización o la información se suministrada al usuario ambulatorio en el momento de su atención.	Se actualizó el procedimiento 06PA01-V5 ATENCION FISIOTERAPIA CONSULTA EXTERNA por la coordinación del servicio de terapias en la fecha acordada 30/10/2020 y se inició trámite para aprobación por líder de consulta externa. A todo paciente que se agenda para gases arteriales se le brinda la opción de enviar resultado al correo electrónico. Se mide a través de las PQRS, de lo cual no se han presentado
	Justificación	Cuenta con el Procedimiento de entrega de resultados de apoyo diagnóstico 02AD11 actualizado y el formato de Entrega de resultados 05AD29 Autorización para envío de resultados por correo electrónico. Se cumple y evalúa a través de las PQRS	Se implementó la mejora se están entregando las imágenes el mismo día del tomo del estudio se dio inicio como piloto en el mes de marzo. Una vez el paciente es atendido pasa a reclamar la imagen al archivo de radiología y en este momento al paciente o su acompañante se le solicita la dirección de correo electrónico para el envío del resultado. La socialización o la información se suministrada al usuario ambulatorio en el momento de su atención.	Se actualizó el procedimiento 06PA01-V5 ATENCION FISIOTERAPIA CONSULTA EXTERNA por la coordinación del servicio de terapias en la fecha acordada 30/10/2020 y se inició trámite para aprobación por líder de consulta externa. A todo paciente que se agenda para gases arteriales se le brinda la opción de enviar resultado al correo electrónico. Se mide a través de las PQRS, de lo cual no se han presentado.
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	Seguimiento jefe control interno	Si	Si	Si

Fuente. Aplicativo SUIT

De los trámites en estado ELIMINADO, Certificado de nacido vivo y Certificado de defunción, en el aplicativo SUIT, en la vigencia 2021 se evidenció la siguiente información:

DATOS TRÁMITES A	Tipo	Modelo Único – Hijo	Modelo Único – Hijo
	Número	36383	36385
	Nombre	CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

RACIONALIZAR	Estado	Eliminado	Eliminado
ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR	Situación actual	<p>Trámite 36383 "Certificado de nacido vivo"</p> <p>La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana expide el certificado de nacido vivo directamente desde el aplicativo Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social – Módulo de Nacimientos y Defunciones RUAF – ND, utilizando la secuencia de algoritmos con su respectivo serial, suministrados por la Secretaría de Salud del Distrito Capital, en el marco de la Circular Conjunta No. 001 del 8 de julio de 2020, "Por medio de la cual se imparten instrucciones sobre el certificado médico de nacido vivo y de defunción como documentos antecedentes del Registro Civil, expedidos a través del aplicativo Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social – Módulo de Nacimientos y Defunciones RUAF – ND". Teniendo en cuenta lo anterior, toda la gestión de la certificación se hace de manera interna y en tiempo real, sin generar un trámite para la madre del recién nacido.</p>	<p>Trámite 36385 "Certificado de defunción"</p> <p>La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana expide el certificado de defunción directamente desde el aplicativo Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social – Módulo de Nacimientos y Defunciones RUAF – ND, utilizando la secuencia de algoritmos con su respectivo serial, suministrados por la Secretaría de Salud del Distrito Capital, en el marco de la Circular Conjunta No. 001 del 8 de julio de 2020, "Por medio de la cual se imparten instrucciones sobre el certificado médico de nacido vivo y de defunción como documentos antecedentes del Registro Civil, expedidos a través del aplicativo Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social – Módulo de Nacimientos y Defunciones RUAF – ND". Teniendo en cuenta lo anterior, toda la gestión de la certificación se hace de manera interna y en tiempo real, sin generar un trámite para el familiar del fallecido.</p>
	Mejora por implementar	<p>Eliminar el trámite 36383 "Certificado de nacido vivo" del Sistema Unificado de Información de Trámites – SUIT, por cuanto lo que se hace es una gestión interna y en tiempo real para expedir una certificación, lo que no conlleva a la generación de un trámite para la madre del recién nacido.</p>	<p>Eliminar el trámite 36383 "Certificado de nacido vivo" del Sistema Unificado de Información de Trámites – SUIT, por cuanto lo que se hace es una gestión interna y en tiempo real para expedir una certificación, lo que no conlleva a la generación de un trámite para el familiar del fallecido.</p>
	Beneficio al ciudadano o entidad	<p>Evitar desinformación respecto de la oferta institucional de trámites de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.</p>	<p>Evitar desinformación respecto de la oferta institucional de trámites de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.</p>
	Tipo racionalización	<p>Normativa</p>	<p>Normativa</p>
	Acciones racionalización	<p>Eliminación del trámite</p>	<p>Eliminación del trámite</p>
PLAN DE EJECUCIÓN	Fecha inicio	07/05/2021	07/05/2021
	Fecha final racionalización	31/05/2021	31/05/2021
	Responsable	Líder de proyecto Estadística	Líder de proyecto Estadística

Fuente: Aplicativo SUIT

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

De los trámites y OPA de la tabla a continuación, en el aplicativo SUIT se encuentran INSCRITOS, cuentan en el inventario con pre visualización del formato integrado y fueron propuestos por el DAFP.

Número	Nombre	Estado	Fecha de actualización	Observación
36859	Historia clínica	Inscrito	2016/09/02	Con estrategia de racionalización no implementada
36587	Atención inicial de urgencia	Inscrito	2016/08/18	
36772	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Inscrito	2016/09/02	
36824	Certificado de paz y salvo	Inscrito	2016/09/02	Con estrategia de racionalización no implementada
36634	Tramite de dispensación de medicamentos	Eliminado	2020/10/20	

Fuente: Aplicativo SUIT

Conforme se verifico el cumplimiento, como sujeto obligado, en la categoría seis (6) **Planeación**, Subcategoría 6.1. **Políticas, lineamientos y manuales**, descripción en el literal f. **Plan Anti trámites de la Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015**, se evidencio registrado:

- Trámites ante la E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana, enlace que nos conduce al aplicativo SUIT la Función pública.
- Historia Clínica, Examen de laboratorio clínico, certificado de paz y salvo, asignación de cita para la prestación de servicios de salud, terapia, radiología e imágenes diagnósticas y atención inicial de urgencia, cada una ellas nos enlaza con el formato de cada trámite inscrito.

No hay registros en donde se evidencia la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Anti trámites, ni explicación alguna de porque no hay publicación del Plan.

CONCLUSIONES

La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en el aplicativo SUIT, ha inscrito nueve (9) tramites y una (1) OPA, de los cuales se encuentran racionalizados tres (3), 36081 - examen de laboratorio clínico, 36194 -Terapia y 36325 - Radiología e imágenes diagnosticas; eliminados tres(3), 36383 - certificado de nacido vivo, 36385 - certificado de defunción y 36634- dispensación de medicamentos; con pre visualización del formato integrado se encuentran los tramites de 36859 – historia clínica, 36587 - atención inicial de urgencia, 36772 – asignación de cita para la prestación de servicios en salud, y la OPA 36824 certificado de paz y salvo.

De los trámites racionalizados, las estrategias de racionalización implementadas se desarrollaron y finalizaron en la vigencia 2020. No se reconocen estrategias de racionalización para los trámites y OPA en la vigencia 2021.

Conforme lo establece la ley 1712 de 2014 y su decreto reglamentario, no se evidencia publicado el Plan Anti - trámites de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, como tampoco los avances registrados.

Qum

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

RECOMENDACIONES

Conforme a la expedición de la ley 2052 de agosto de 2020, la E.,S.E. Hospital Universitario de la samaritana, como sujeto obligado, responsable del contenido de la información registradas en SUIT deberá dar cumplimiento a lo que establece específicamente en el capítulo II, 'Artículo 4. *RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. Los sujetos obligados en los términos de la presente ley deberán revisar, cada seis (6) meses, que los tramites cumplan con los lineamientos y criterios fijados por la política de Racionalización de trámites y demás normas que regulen la materia. Así mismo deberán elaborar anualmente la estrategia de racionalización de trámites de acuerdo a los dispuesto en el Artículo 73 de la ley 174 de 2011 o las disposiciones que lo desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen*'.

Teniendo en cuenta el Objetivo y los objetivos de la presente Auditoria, y que el acceso a la información es un ejercicio diario que los ciudadanos llevan a cabo para acercarse a la administración pública, conocer información general y de interés, y garantizar otros derechos; al informe preliminar reciben observaciones de:

- Jefe oficina asesora Jurídica se recibe e inserta observación del No. 8. Categoría de Contracción numeral 8.1.


YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno


MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado

Bogotá, Diciembre 16 de 2021