

Bogotá, 8 de Septiembre de 2021



Doctor
JOSE JAIME PINZON RIAÑO
Director Financiero
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora Científica
NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO
Directora Atención al Usuario
JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO
Director HRZipaquira
ANA CAROLINA SERNA RUBIO
Coordinadora Unidad Funcional Zipaquirá
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.

Ref.: INFORME REVISION DE OBSERVACIONES REALIZADAS EN AUDITORIAS INTERNAS 2021

Cordial Saludo.

Dada la importancia de hacer seguimiento a las observaciones y/o Hallazgos dejados en cada uno de los informes de Auditoria Interna realizados desde enero 1 a Julio 31 de 2021 y los cuales se encuentran publicados en la página Web del hospital e igualmente para atender el Hallazgo No.8 dejado en Auditoria realizada por la Contraloría de Cundinamarca, se realizó con cada uno de los responsables de los procesos auditados reunión para seguimiento y revisión de formato Excel entregado y de acuerdo a un cronograma para determinar si fueron incluidos como plan de mejora o en su defecto que actividades realizaron para subsanar la observación y/o hallazgo.

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

Nota: Adjunto 7 folios

Atentamente,



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
NIT. 899.999.032-5

INFORME DE REVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS
COMO FUENTE DE AUDITORIA CONTROL INTERNO (HALLAZGO 8) – A JULIO 31 DE 2021

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, AGOSTO DE 2021

A handwritten signature in black ink is located in the bottom left corner of the page.

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1. Objetivo de la Auditoría	3
1.2. Antecedentes de la Auditoría	3
1.3. Alcance de la Auditoría	3
1.4. Metodología de la Auditoría	3
1.5. Base Legal	4
2. RIESGOS	5
3. RESULTADO DE LA REVISION Y SEGUIMIENTO	5
4. RECOMENDACIONES	7



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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de las Observaciones y/o Hallazgos de las Auditorías desde Enero 01 hasta Julio 31 de 2021 y verificación de la publicación en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" de los Planes de Mejoramiento por parte de los Responsables de los Procesos de acuerdo al procedimiento identificado con código 02GC03 "FORMULACION, SEGUIMIENTO Y CIERRE PUMP.

1.2. ANTECEDENTES DE LA AUDITORIA

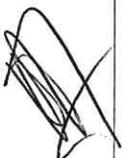
Dada la importancia de hacer seguimiento a las Observaciones y/o Hallazgos dejados en cada uno de los informes de Auditoria Interna realizados durante la vigencia 2021 y los cuales se encuentran publicados en la página Web del hospital e igualmente para atender el Hallazgo No.8 dejado en Auditoria realizada por la Contraloría de Cundinamarca, se hizo necesario realizar un cronograma de actividades de revisión con cada uno de los responsables de los procesos auditados para determinar si fueron incluidos como plan de mejora o en su defecto que actividades realizaron para subsanar la observación y/o hallazgo.

1.3. ALCANCE:

Fortalecer el cumplimiento del procedimiento "FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y CIERRE DEL PLAN ÚNICO DE MEJORA POR PROCESOS, identificado con código 02GC03, conforme a la estrategia No.8 del Plan de Mejoramiento de la Auditoria Gubernamental con enfoque integral realizada por la Contraloría de Cundinamarca a la ESE Hospital Universitario de la Samaritana correspondiente a la vigencia 2019.

1.4. METODOLOGIA

En ejercicio de la Auditoria Independiente la Oficina Asesora de Control Interno se realizara el presente Informe de Auditoría que comprende la revisión de cada una de las Observaciones y/o Hallazgos dejados en las Auditorías realizadas desde Enero 01 hasta Julio 31 de 2021, partiendo de la información entregada por cada uno de los responsables de proceso en archivo Excel para su respectivo diligenciamiento, con base al archivo se realiza un análisis de la gestión realizada a cada una de las Observaciones y/o Hallazgos frente a la normatividad y a lo establecido en el procedimiento referenciado con código 02GC03 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

1.5.BASE LEGAL

Se realizó atendiendo lo dispuesto en la siguiente normatividad, así:

- **Constitución Política de Colombia de 1991**
- **Ley 87 de 1993** – “Por la cual se establece normas para el ejercicio de Control Interno en las entidades y organismos del Estado” donde estableció que todas las entidades públicas debían organizar e implementar sus propios procedimientos de evaluación y autoevaluación.
- **Decreto 1537 de 2001** – Donde se establece una serie de elementos técnicos requeridos para el desarrollo adecuado y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las diferentes entidades y organismos de la Administración Pública.
- **Decreto 1599 de 2005** – “Por medio de la cual se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 para todas las entidades del Estado.
- **Ley 1474 de 2011** – “Por la cual se dictan Normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad del Control de la Gestión pública”.
- **Decreto 943 de 2014** – “Por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI para el Estado Colombiano”.
- **Circular Reglamentaria No.001 de Febrero de 2014** – Que tiene como asunto la Implementación de los Planes de Mejoramiento e Instructivo.
- **Decreto 1083 de 2015** – “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- **Decreto 648 de 2017** – “Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamento Único del Sector de la Función Pública”.
- **Resolución D.C. No.0049 de Febrero 20 de 2017** – “Por medio del cual se establece el Procedimiento para la elaboración y presentación de los Planes de Mejoramiento de los sujetos de Control de la Contraloría de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución D.C. No.0330 de Agosto 04 de 2019** – “Por medio del cual se modifica el Artículo 5° de la Resolución D.C. No.0049 de 2017 de la Contraloría de Cundinamarca”.
- **Resolución D.C. No.0031 de Enero 30 de 2019** – “Por medio del cual se modifica el Artículo 7° de la Resolución D.C. No.0049 de 2017 de la Contraloría de Cundinamarca”.
- **Resolución D.C. No.0045 de Enero 20 de 2021** – “Por medio del cual se reglamenta la rendición de la cuenta e informes, su revisión y se dictan otras disposiciones”.
- **Todas las demás disposiciones sobre la materia.**

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

2. RIESGOS IDENTIFICADOS POR LOS PROCESOS

Siendo los seguimientos una actividad independiente de Control Interno que comprende el análisis y evaluaciones de los resultados de las acciones de gestión de los procesos y siendo la responsabilidad del auditor identificar un factor de riesgo para alcanzar el objetivo del control en el presente informe de Auditoria, basados en las respuestas a las solicitudes de información se identificó y articuló con cada uno de los seguimientos, tomando la Matriz Institucional de Riesgos 2021, publicada en el Aplicativo Sistema de Gestión Integral "ALMERA" en Mayo 20 de 2021, Mapa de Riesgos de Corrupción 2021, publicado en el Aplicativo Sistema de Gestión Integral "ALMERA" en Mayo 20 de 2021. Matrices que se encuentran vigentes al momento de realizar la presente Auditoria.

Se advierte que de la Matriz Institucional de Riesgo 2021, que contiene ciento cuarenta y un (141) riesgos con sus controles, en el presente Informe de Auditoria se articulan con siete (7) riesgos, es decir, el 5% de los riesgos del Sistema Estratégico.

En cuanto a la Matriz de Riesgo de Corrupción 2021, NO se ha identificado y/o articulado directamente algún riesgo de corrupción.

3. RESULTADO DE LA REVISION Y SEGUIMEINTO

Dada la importancia de hacer seguimiento a las Observaciones y/o Hallazgos dejados en cada uno de los informes de Auditoria Interna realizados desde Enero 01 a Julio 31 de 2021 y los cuales se encuentran publicados en la página Web del hospital e igualmente para atender el Hallazgo No.8 dejado en Auditoria realizada por la Contraloría de Cundinamarca, se hizo necesario realizar el presente Informe de Auditoria con cada uno de los responsables de los procesos auditados para determinar si las Observaciones y/o Hallazgos fueron incluidos como plan de mejora o en su defecto que actividades realizaron para subsanar la observación y/o hallazgo, así mismo con el resultado obtenido producto de la revisión y seguimiento poder registrarlo en un indicador a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno.

El cronograma fue socializado mediante oficios enviados a través del aplicativo Sistema de Gestión de Comunicaciones "ORFEO" a cada uno de los responsables de los procesos auditados.

La metodología de trabajo fue el envío inicialmente del listado de los Informes de Auditoria para que informarán las actividades realizadas sea como Plan de Mejoramiento o para subsanar la Observación dejada, posteriormente se envía formato Excel por correo electrónico donde además de indicarles el nombre del Informe de Auditoria se listan allí las observaciones y/o hallazgos en cada uno de ellos para que se diligencie: Se solicitó a cada uno de los responsables de los procesos auditados indicar si las observaciones y/o hallazgos producto de la Auditorias requirió un plan de mejora (Si o No), mencionar que actividades realizó, si las observaciones y/o hallazgos no requirieron Plan de Mejora informar como subsanaron las observaciones y/o hallazgos y mencionaran que soportes utilizados como evidencia a las actividades realizadas, adicionalmente en el formato se indica que enuncien el ID con el cual se identifica el plan de Mejoramiento en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA"

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

La revisión y seguimiento se realizó a once (11) Auditorias con un total de cincuenta y cuatro (54) observaciones y/o hallazgos de las cuales se recibió información en los formatos Excel cuarenta y uno (41), de este total dieciocho (18) no requirieron Plan de Mejoramiento y veintitrés (23) quedaron en Plan de Mejora, trece (13) NO fueron atendidos por consiguiente no tienen un responsable, correspondiendo al 24% del total de observaciones y/o hallazgos presentados en las Auditorias Finales.

Las siguientes Auditorias listadas fueron las no atendidas total o parcialmente sus observaciones:

- Auditoria Austeridad del Gasto (Marzo de 2021), con siete (7) observaciones y/o hallazgos no atendidos.
- Auditoria Verificación de la publicación y seguimiento de los Planes de mejoramiento producto de las Auditorias realizadas por Control Interno – 2020 (Febrero de 2021), con una (1) observación y/o hallazgo no atendida.
- Auditoria Actualización SIA Observa (Mayo de 2021), con una (1) observación y/o hallazgo no atendido.
- Auditoria Seguimientos a Procesos Institucionales y los Riesgos Asociados – vigencia 2021 (Abril de 2021); con cuatro (4) observaciones y/o hallazgos no atendidos.

No. AUDITORIA	DESCRIPCION	NUMERO DE HALLAZGOS AUDITORIAS	HALLAZGOS GESTIONADOS	%	PLANES DE MEJORA	%	HALLAZGOS NO ATENDIDOS	%
1	EVALUACION GESTION POR DEPENDENCIAS 2020	2	2	100%	2	100%	0	0%
2	INFORME DE AUSTRERIDAD DEL GASTO 2020	13	6	46%	4	31%	7	54%
3	INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE 2020	5	5	100%	5	100%	0	0%
4	RESULTADOS DE LA ENCUESTA "AUTOEVALUACION GRADO DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI (Año 2020)	3	3	100%	0	0%	0	0%
5	INFORME REVISION DE OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS REALIZADAS EN AUDITORIAS INTERNAS DE LA VIGENCIA 2020	1	1	100%	3	300%	0	0%
6	VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS POR CONTROL INTERNO -2020	4	3	75%	0	0%	1	25%
7	AUDITORIA PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – 02DE30-V1	4	4	100%	0	0%	0	0%

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

8	INFORME DE VERIFICACIÓN HARDWARE - SOFTWARE 2020	8	8	100%	3	38%	0	0%
9	INFORME DE AUDITORIA AUSTERIDAD DEL GASTO 2 – Enero a Mayo 2021 (Bogotá y Zipaquirá) Informes Actividades – Dirección Administrativa	3	3	100%	4	133%	0	0%
10	AUDITORIA ACTUALIZACION SIA OBSERVA	1	0	0%	0	0%	1	100%
11	AUDITORIA INFORME DE SEGUIMIENTOS A PROCESOS INSTITUCIONALES Y LOS RIESGOS ASOCIADOS – VIGENCIA 2021	10	6	60%	2	20%	4	40%
TOTAL		54	41	76%	23	43%	13	24%

4. OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS

- a. Las trece (13) observaciones y/o hallazgos NO Atendidos en el presente Informe de Auditoria y que no tienen responsable de proceso serán verificados en la próxima revisión y seguimiento que se realizara con las auditorias que se finalicen entre Agosto a Diciembre de 2021.

SOLICITUD: Las Observaciones y/o Hallazgos registrados anteriormente en este Informe de Auditoria, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, no deben ser modificados de manera total ni parcialmente.

El presente Informe de Auditoria es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio Web y la Intranet de propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, si bien es cierto que la información es de responsabilidad de cada uno de los funcionarios públicos, NO es de carácter individual ni personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados y los Planes de Mejoramiento a que dé lugar son de carácter Institucional.


YETICA JHANSVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Septiembre 08 de 2021