



Bogotá. 18 de febrero de 2021

Doctor

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS

Gerente

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Directora Científica

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Directora Administrativa

NUBIA GUERRERO PRECIADO

Directora de Atención al Usuario

JOSE JAIME PINZON RIAÑO

Director Financiero

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

Director HRZipaquirá

ANA CAROLINA SERNA

Coordinadora UFZipaquirá

NEIDY 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.: VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS POR CONTROL INTERNO -2020**

Cordial saludo.

De acuerdo a lo establecido en el Plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca, aprobado el 29 de diciembre de 2020, radicado C20117800227 y para dar cumplimiento a las actividades: 'Verificar la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por control interno' e 'Informar el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de Control Interno', adjunto el presente informe.

Este informe se ha realizado basado en la herramienta Software Sistema de Gestión Integral ALMERA y ante el no poder acceder a la información requerida, se realiza en base al archivo Excel CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO', suministrado por la oficina de Planeación y Garantía de la Calidad.

Atentamente,

  
**YETICA HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora Control Interno

051



SC5520-1



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

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)*"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"*

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO  
PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS POR CONTROL INTERNO -2020**

**OBJETIVO**

Realizar la verificación de la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías Internas Independientes de Control Interno

**ALCANCE**

Fortalecer el cumplimiento del procedimiento de formulación, seguimiento y cierre de plan único de mejora por procesos. Conforme la estrategia No. 8 del Plan de Mejoramiento de la Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2019, realizada por la Contraloría de Cundinamarca.

**JUSTIFICACION**

Dado el hallazgo<sup>1</sup> evidenciado en el informe de la Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2019, realizada por la Contraloría de Cundinamarca; se generó el Plan de Mejoramiento aprobado por el ente de Control, para lo cual se ejecutan las actividades allí establecidas.

**METODOLOGIA**

Basados en el Plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca, aprobado por el ente de control el 29 de diciembre de 2020, radicado C20117800227 y que corresponde a la Auditoría de la vigencia 2019, y con la herramienta Software Sistema de Gestión Integral ALMERA se verifican los registros de

<sup>1</sup> Hallazgo No. 8. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
Control débil

Condición: La entidad auditada para su calificación tomo como herramienta el documento de metodología de la Función Pública, estableciendo una calificación en el diseño de 67 puntos, lo que permite ejecución de control débil, señalando que el control no se ejecutó por parte de los responsables y tampoco hay un adecuado seguimiento; por lo anterior expuesto la comisión auditora deja esta observación. Criterio la Ley 187 de 1993 'Normas para el ejercicio de Control Interno' y la Ley 173 de 2015 Art. 133 Modelo Integrado de planeación y gestión. "Causa: Debilidad en la revisión y seguimiento a los responsables de los procesos. "Efecto: se incrementa la posibilidad de no tomar decisiones y acciones en la mejora continua de las actividades"

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

cada uno de los procesos, se comprueban y confirmar por sistema de referencia las acciones de mejoramiento producto de las Auditorías Internas Independientes realizadas por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2020, se establece los avances y la proporción de cumplimiento se generan las conclusiones y recomendaciones respectivas de lo evidenciado y observado.

**BASE LEGAL**

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1.991**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resolución D.C Número 0045 de 20 de enero de 2021 Por la cual se reglamenta la rendición de la cuenta e informes, su revisión y se dictan otras disposiciones

**VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO**

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



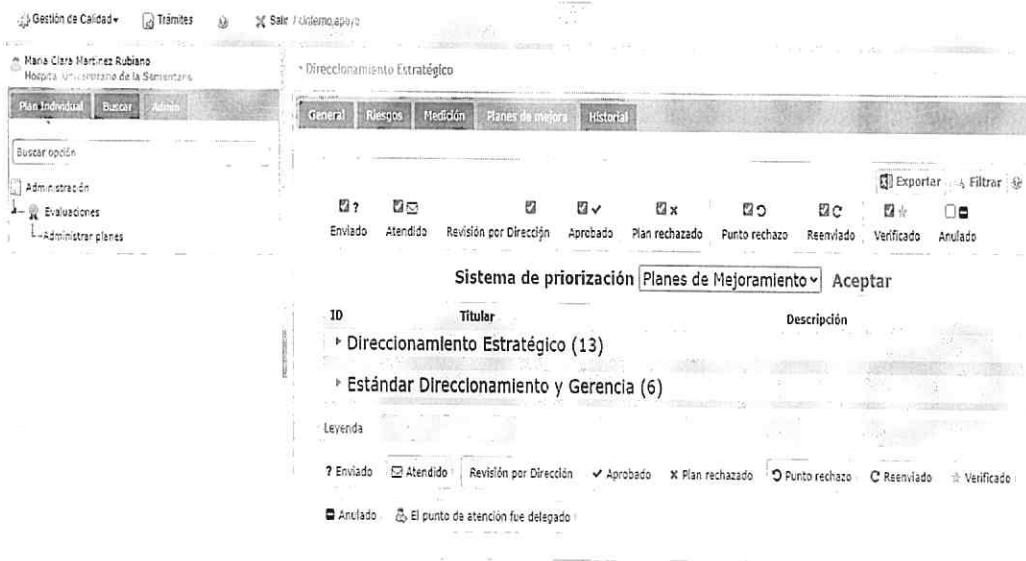
VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
 AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

Para dar cumplimiento a lo establecido en las actividades, conforme al plan de mejoramiento elaborado por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se realiza el seguimiento a la verificación de la publicación de los 'planes de mejora', producto de las auditorías Internas Independientes de Control Interno, en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA.

Con la herramienta del Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, a la cual se tiene acceso y con el que cuenta la profesional Especializado, que se observa en la imagen a continuación, se realiza la verificación de la publicación de los planes de mejoramiento, al que se han incorporado todos los estados de los planes de mejora<sup>2</sup>.



Con el ingreso al aplicativo y los permisos (evaluaciones) a los que se tiene acceso en el aplicativo Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, en los 'planes de mejora', por proceso se evidencia el siguiente:

Exportada y descargada la información en todos los estados por cada uno de los procesos a archivos Excel (archivos de ochenta y ocho columnas), se realizó la sumatoria de acciones de mejora de todos los procesos, por sistema de referencia - columna 1 y por número de hallazgos y/o no conformidad y/o oportunidades de mejoramiento en la Clasificación del Detalle -columna 6, se observa entonces con corte, a enero 27 de 2021 los siguientes totales:

SISTEMA DE REFERENCIA	TOTAL
CONTROL INTERNO	0

<sup>2</sup> Estados: Enviado, Atendido, Revisión por Dirección, Aprobado, Plan rechazado, Punto rechazado, Reenviado, Verificado y Anulado.

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



**VERSIÓN: 1.0**

**FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES**

**CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1**

SISTEMA DE REFERENCIA	TOTAL
NTC ISO 9001:2015	23
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO	277
PUMP	324
<b>TOTAL</b>	<b>624</b>

Fuente: Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA

Información que en términos porcentuales corresponde a :

- El 51.92% del total, corresponden acciones de mejora producto de los Hallazgos y/o observación y/o no conformidad, derivados de los procesos hacen parte del Plan Único de mejoramiento por proceso – PUMP.
- El 44.39% corresponden a acciones de mejora producto de las oportunidades de mejora y/o no conformidad y/o Hallazgos y/o observación del PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO – PAMEC.
- El 3.69% es fruto de las oportunidades de mejora y/o no conformidad y/o Hallazgos y/o observación corresponden a sistema de referencia NTC ISO 9001:2015
- el 0% de acciones de mejoramiento de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno

Con el objeto del presente informe y la información obtenida en el aplicativo, se expuso lo verificado ante profesionales en misión de la oficina de Planeación y Garantía de la calidad, quienes son los encargados de administrar el aplicativo Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, ante lo manifestado por la jefe de la Oficina de Control Interno, nos fue suministrado un archivo Excel (de sesenta y cuatro columnas) 'CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO', el cual contiene la información por sistema de referencia - columna 1 de PUMP, información y archivos a la cual no tiene acceso la oficina de Control Interno en el aplicativo Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA; por clasificación del detalle (columna F) este archivo contiene las siguientes acciones de mejora:

CLASIFICACIÓN DEL DETALLE	ACCIONES DE MEJORA
Hallazgo	300
No conformidad	26
oportunidades de mejoramiento	137
<b>TOTAL</b>	<b>463</b>

Fuente: Consolidado PUMP ALMERA 5 de febrero

Consultado el mismo documento por Fuente- columna 10 se observa:

FUENTE	ACCIONES DE MEJORA	PORCENTAJE
Auditoría Control Interno	70	15.12%

*caen*

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



VERSIÓN: 1.0

**FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES**

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

FUENTE	ACCIONES DE MEJORA	PORCENTAJE
Auditoría externa EPS	2	0.43%
Auditoría externa ICONTEC	31	6.70%
Auditoría externa SS DISTRITAL	24	5.18%
Auditoría interna HABILITACIÓN	59	12.74%
Auditoría interna ISO 14001	42	9.07%
Auditoría interna ISO 9001	8	1.73%
Autocontrol	58	12.53%
Gestión del riesgo	56	12.10%
Otras	25	5.40%
PQRS	42	9.07%
Referenciación	4	0.86%
Rendición de cuentas	2	0.43%
Revisión Gerencial	2	0.43%
Seguridad del paciente	38	8.21%
<b>TOTAL</b>	<b>463</b>	

Fuente: Consolidado PUMP ALMERA 5 de febrero

Con los indicadores porcentuales anteriores se establece que el 15.12% de la información del archivo Excel registradas en el PUMP (según sistema de referencia) de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana corresponden a acciones de mejora de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno.

Conforme a la información del CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO, el indicador porcentual 15.12% de acciones de mejora del Plan único de mejora por proceso- PUMP, registra las acciones de mejora construidas como consecuencia de las oportunidades de mejoramiento y/o hallazgos registradas en las Auditorías Internas Independientes de Control Interno y que se encuentra distribuido en los procesos de la E.S.E. de la siguiente manera:

PROCESO (Columna L y AD)	HALLAZGO	ACCIONES de MEJORA	PROMEDIO ACCIONES POR CADA HALLAZGO	OBSERVACIÓN
ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA	1	6	6	ID ATENCION 414 CUMPLIDO 1 ESTADO DE ATENCION (N): APROBADO
ATENCION AL PACIENTE AMBULATORIO				

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

PROCESO (Columna L y AD)	HALLAZGO	ACCIONES de MEJORA	PROMEDIO ACCIONES POR CADA HALLAZGO	OBSERVACIÓN
ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO				
ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIAS				
ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO				
APOYO DIAGNOSTICO				
ATENCION FARMACEUTICA				
BANCO DE SANGRE				
IMÁGENES DIAGNOSTICAS				
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTE				
INVESTIGACION				
DOCENCIA				
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	5	15	3	ID ATENCION (Q) 1983 (2), 1984 (1), 1985 (4), 1986 (3) Y 1996 (5) ESTADO DE LA ATENCION (N): APROBADA (5), ENVIADO (10)
ESTANDAR TALENTO HUMANO	1	3	3	ID ATENCION (Q) 525 ESTADO DE LA ATENCION (N): APROBADO
GESTION DEL TALENTO HUMANO	6	8	1.3	ID ATENCION (Q) 524 (3), 526 (1), 527 (1), 528 (1), 529 (1), 530(1) CUMPLIDAS (BA) 5 ESTADO DE LA ATENCION (N): APROBADO (3) VERIFICADO (5)
GESTION FINANCIERA	6	15	2.5	ID ATENCION (Q) 480 (3), 484 (3), 487 (4), 490 (1), 492 (2), 493 (2) CUMPLIDAS (BA) 14 ESTADO DE LA ATENCION (N): APROBADAS
GESTION DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA				
GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA				
ESTANDAR GESTION DE LA INFORMACION	1	1	1	ID ATENCION (Q) 1091 CUMPLIDA 1 ESTADO DE LA ATENCION (N): VERIFICADO

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



VERSIÓN: 1.0

**FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES**

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

PROCESO (Columna L y AD)	HALLAZGO	ACCIONES de MEJORA	PROMEDIO ACCIONES POR CADA HALLAZGO	OBSERVACIÓN
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	1	3	3	ID ATENCION (Q) 2007 ESTADO DE LA ATENCION (N): REVISION POR DIRECCION
HOTELERIA HOSPITALARIA				
DESARROLLO DE SERVICIOS				
FACTURACION Y RECAUDO	1	1	1	ID ATENCION (Q) 464 CUMPLIDA 1 ESTADO DE LA ATENCION (N): APROBADO
ESTERILIZACION				
GESTION DE LA CALIDAD	5	8	1.6	ID ATENCION (Q) 494 (1), 497 (2), 498 (2), 499 (1), 500 (2) CUMPLIDA (BA) 5 ESTADO DE LA ATENCION (N): APROBADO
GESTION JURIDICA	6	10	1.7	ID ATENCION (Q) 427 (3), 428 (2), 429 (1), 430 (2), 1994 (1), 1995 (1). CUMPLIDA (BA) 8 ESTADO DE LA ATENCION (N): ENVIADO 2, VERIFICADO 8.
EXTRAMURAL				
AUDITORIA Y CONTROL				
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>2.4</b>	

Fuente: Consolidado PUMP ALMERA 5 de febrero

Las acciones de mejora plasmadas en el CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO, se observa:

- Corresponden a ocho (08) PROCESOS de la E.S.E. y dos (02) ESTANDARES
- Estos ocho (08) procesos y dos (02) estándares de la E.S.E. registran un total de treinta y tres (33) oportunidades de mejoramiento y/o hallazgos producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno.
- Las treinta y tres (33) oportunidades de mejoramiento y/o hallazgos producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno han generado setenta (70) acciones de mejora.
- Como producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno, lo plasmado en el archivo correspondiente al PUMP, muestran que en promedio por cada oportunidad de mejoramiento y/o hallazgos se crean 2.4 acciones de mejora.

*NOV*



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



**VERSIÓN: 1.0**

**FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES**

**CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1**

- o Los dos (02) estándares son: ESTANDAR GESTION DE LA INFORMACION, con un hallazgo<sup>3</sup> y una acción de mejora<sup>4</sup> ESTANDAR TALENTO HUMANO con un hallazgo<sup>5</sup> y tres (03) acciones de mejora<sup>6</sup>.
- o Las Auditorías Internas Independientes de Control Interno, están dirigidas a los procesos institucionales en todas sus sedes y/o unidades funcionales.

Conforme a la información entregada por la oficina de planeación y garantía de la calidad, de la cual no se evidencia su publicación, ya que la oficina de Control Interno no tiene acceso a esta información en el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, se evidencia un AVANCE PONDERADO (columna AK) y/o AVANCE (columna BA) de los procesos y los estándares que reconocen acciones de mejora, producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno, como sigue:

PROCESO (Columna L y AD)	AVANCE PONDERADO (Columna AK)	AVANCE (columna BA)
ATENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA	16.67%	17.00%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0.00%	7.00%
ESTANDAR TALENTO HUMANO	15%	15%
GESTION DEL TALENTO HUMANO	62.50%	63%
GESTION FINANCIERA	96.67%	97%
ESTANDAR GESTION DE LA INFORMACION	100%	100%
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	0%	0%
FACTURACION Y RECAUDO	100%	100%
GESTION DE LA CALIDAD	95.63%	95%
GESTION JURIDICA	80%	80%

Fuente: Consolidado PUMP ALMERA 5 de febrero

<sup>3</sup> Actualización matriz de riesgos (columna H)

<sup>4</sup> Descripción de la acción de mejora: Actualizar la Matriz de Riesgos de Gestión de la información para incluir riesgos de seguridad y privacidad de la información acorde a las buenas practicas, a la ley de protección de datos personales, a la transparencia y al acceso a la información pública (columna AB)

<sup>5</sup> Verificar las condiciones de SST en las obras a realizar en el HUS (columna H) y descripción (columna I) 'Articular la participación de las áreas de SG-SST, mantenimiento e infraestructura en el evento de la construcción o adecuación de nuevos espacios'.

<sup>6</sup> Descripción de la acción de mejora: 1.- Verificar las condiciones de SST en las obras a realizar en el HUS, 2.- Verificar las condiciones de SST en las obras a realizar en el HUS, 3.- Verificar las condiciones de SST en las obras a realizar en el HUS

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

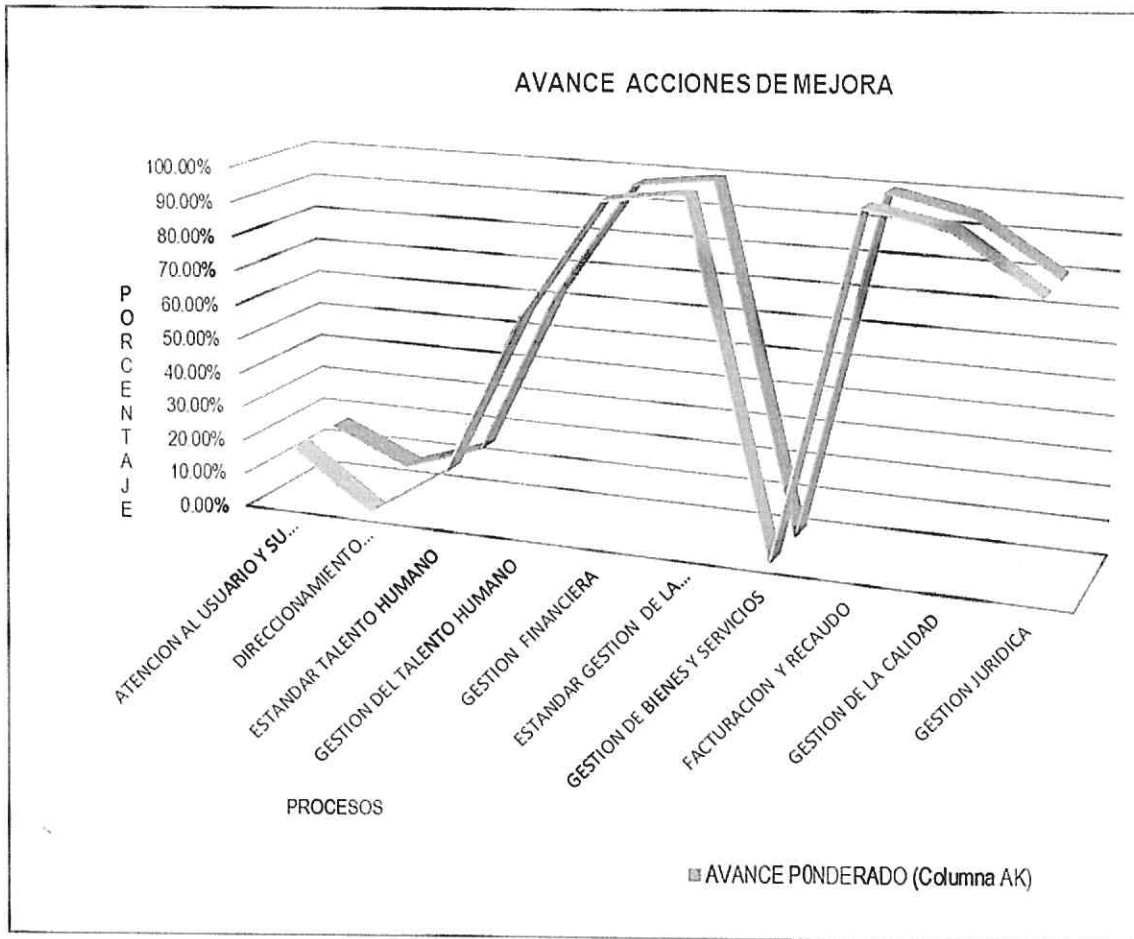


VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
 AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

La grafica a continuación nos ilustra el avance ponderado y el avance por cada uno de los procesos y estándares de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en el Consolidado PUMP ALMERA 5 de febrero.



**CONCLUSIONES**

Con el objeto de dar cumplimiento al plan de mejoramiento de la Auditoria Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2019, realizada por la Contraloría de Cundinamarca, establecido en el Hallazgo ocho (8); el presente informe tiene por objeto la actividad: 'Realizar la verificación de la publicación y seguimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías Internas Independientes de Control Interno'; y la información obtenida con referencia al objetivo se concluye:

*mev*

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

- ▽ Con el ingreso al aplicativo Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA y los permisos (evaluaciones) a los que se tiene acceso la profesional especializada al aplicativo, en los '*planes de mejora*', cada uno de los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se observa que en la columna 'sistema de referencia' (columna 1) la fuente CONTROL INTERNO no contiene hallazgos y/o observaciones producto de las Auditorías Internas Independientes, su indicador es 0.
- ▽ Con la información, en archivo de EXCEL '*CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO*', suministrado por profesionales en misión de la oficina de Planeación y Garantía de la calidad se realiza el presente informe de seguimiento.
- ▽ Con la información del '*CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO*', el indicador porcentual del 15.12% de acciones de mejora del Plan único de mejora por proceso- PUMP, corresponde a setenta (70) acciones de mejora construidas como producto de las oportunidades de mejoramiento y/o hallazgos de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno.
- ▽ Las acciones de mejora plasmadas en el *CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO*, producto de las Auditorías Internas Independientes, se observa que:
  - Las acciones de mejora corresponden a ocho (08) PROCESOS de la E.S.E. y dos (02) ESTANDARES, es decir, que el 30% de los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana ha desarrollado acciones mejora para subsanar los hallazgos y/o observaciones producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno, Auditorías que se basan en los procesos institucionales.
  - Producto de la información suministrada, el PUMP con fuente Control Interno reconoce setenta (70) acciones de mejora producto de treinta y tres (33) oportunidades de mejoramiento y/o hallazgos.
  - El promedio simple de las acciones de mejora producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno es:
    - avance ponderado (columna AK) de las acciones de mejora es del 56.65% y
    - avance (columna BA) de las acciones de mejora de los procesos es de 57.40%.
  - El promedio simple de las acciones de mejora de los procesos, producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno es:
    - avance ponderado (columna AK) de las acciones de mejora es del 56.43% y
    - avance (columna BA) de las acciones de mejora de los procesos es de 57.38%.
- ▽ Ya que la oficina de Control Interno no tiene acceso al aplicativo el Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, a la información con referencia a los planes de mejora y/o acciones de mejora producto de las Auditorías Internas Independientes de Control Interno, seguidamente a la entrega por parte de los representantes de la oficina de planeación y gestión de la calidad del archivo EXCEL '*CONSOLIDADO PUMP ALMERA 5 DE FEBRERO*', se presentó personalmente (de manera

MAZ

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

presencial) al subdirector de sistemas y supervisor del Contrato No. 4607 de 2018 la inquietud e inconvenientes para realizar el presente informe y hacer seguimiento a las acciones de mejora; como conclusión del subdirector de sistemas se colocó la incidencia<sup>8</sup> en la Intranet 'solicitudes de soporte técnico sistemas – Helpdesk' - 'mesa de ayuda Bogotá.

- ∇ Con las herramientas a las que tiene acceso la oficina de Control Interno al aplicativo Sistema de Gestión de calidad Integrado ALMERA, no se evidencia la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías Internas Independientes de Control Interno.

### RECOMENDACIONES

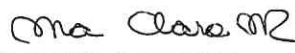
Se reiteran las recomendaciones, cuatro (4), del *'cuarto informe de seguimiento a las acciones de mejoramiento de fuente auditoria de control interno en los planes únicos de mejora por procesos – PUMP 2020'*, radicado el 30 de noviembre de 2020 con el número 2020110011490-1 y publicado en el sitio WEB de la E.S.E.

Con el contexto de los avances en el consolidado de seguimientos, se hace necesario generar estrategias estableciendo metas periódicas, prioridades, para el cumplimiento al 100% de las acciones de mejora construidas y concebidas por los responsables de los procesos y su equipo de trabajo.

Se recomienda a los responsables de la estrategia *'Fortalecer el cumplimiento del procedimiento de formulación, seguimiento y cierre de plan único de mejora por procesos. Según el procedimiento la elaboración corresponde a los líderes de los procesos, y el seguimiento a la oficina de planeación y garantía de la calidad'* del Plan de mejoramiento de la Contraloría de Cundinamarca, aprobado por el ente de control el 29 de diciembre de 2020, radicado C20117800227, dar cumplimiento oportuno conforme a las actividades, a los indicadores y al tiempo de ejecución programado.

Se recomienda que la oficina de Control Interno disponga de los mecanismos de verificación, seguimiento y evaluación necesarios para Garantizar la correcta verificación, evaluación y seguimiento de la gestión de la E.S.E.

  
YETICA HERNANDEZ A.  
Jefe Oficina Control Interno

  
MARIA CLARA MARTINEZ R.  
Profesional Especializado

Bogotá, febrero 17 de 2021

<sup>7</sup> Adquisición e implementación de un Software del Sistema de Gestión de calidad Integrado para la E.S.E. Hospital Universitario

<sup>8</sup> 'Se solicita asignar permisos a la opción de administración de planes para PUMP, los cuales deben ser para los siguientes .....'