



Bogotá, 19 de julio de 2021

Doctor
EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Informe pormenorizado del Estado de Control Interno enero a junio de 2021

Respetado doctor.

Tal como establece el Decreto 2106 de diciembre de 2019, correspondiente al periodo de enero a junio de 2021.

El informe anexo, dentro de su contenido registra observaciones y/o recomendaciones, de contexto estratégico y adherencia en la alta Dirección, sujetas a las construcciones de acciones de mejora permanentes de competencia de cada uno de los servidores públicos dentro del esquema de tres líneas de defensa.

El presente informe debe servir de insumo para la elaboración del plan de acción del comité Institucional de gestión y desempeño entre otros.

Se anexa evaluación del MECI desarrollada en la herramienta establecida por el DAFP.

El informe deberá ser publicado en la página WEB de la E.S.E. Hospital Universitario el link planeación gestión y control/informes semestrales Decreto 2106 de 2019.

Anexo: 12 folios.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. Dra. LILIANA SOFIA CEPEDAA. – Dir. Científico
cc. Dra. SANDRA ELIANA RODRIGUEZ G. – Dir. Administrativo
cc. Lic. NUBIA GUERRERA P. – Dir. Atención al Usuario
cc. Dr. JOSE JAIME PINZON – Dir. Financiero
cc. Lic. YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA – Jefe Of. Asesora de Planeación
cc. Dra. NEIDY TINJACA R. – Jefe Of. Asesora Jurídica
cc. Sra CAROLINA CIFUENTES B. – Trabajadora en misión

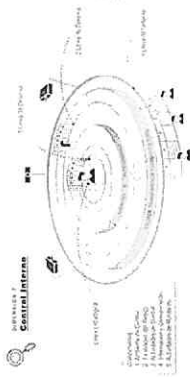


051



SC5520-1





MEDICIÓN ESTADÍSTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si/No/En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responda Si o bien EN PROCESO)	Evaluación
			a	Documento interno o adopción del MECI actualizado	Si	Resolución	Mantenimiento del control
			b	Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	Si	Si y se encuentra publicado	Mantenimiento del control
			c	Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	Si	Si y se encuentra publicado en la intranet, página web, Almera, POA, PI, ...	Mantenimiento del control
			d	Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	Si	Ordenanza	Mantenimiento del control
			e	Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	Si	Si y se encuentra publicado en la página web	Mantenimiento del control
			f	La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	Si	Si y se encuentra publicado en la intranet y en ALMERA	Mantenimiento del control
			g	Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	Si	Si, evidencia concursos de méritos realizados	Mantenimiento del control
			h	Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Si	Si, la evidencia reposa en la oficina de Sub dirección de desarrollo Humano y Personal	Mantenimiento del control
			i	Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Si	Si, evidencia, evaluación por dependencias, publicada en la página web, evaluación de los funcionarios de carrera, evidencia en la Sub Dirección de Personal y Desarrollo Humano	Mantenimiento del control

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responda SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
			j	Proceso de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	SI	Si, evidencia en la Sub Dirección de Personal	Mantenimiento del control
			k	Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	SI	Si, evidencia en la página web de la entidad y en la oficina de planeación	Mantenimiento del control
			l	Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	SI	Si, evidencia en la oficina de Planeación	Mantenimiento del control
			a	Identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	SI	Si, la entidad cuenta con un procedimiento para la elaboración de planes de mejoramiento, una metodología para el análisis de causas y un documento para la identificación de la mejora. De igual manera, debido a la acreditación la entidad realiza constantemente autoevaluaciones que permiten mantener los estándares de calidad.	Mantenimiento del control
			b	Identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	En proceso	En el PONY PI no se observan los riesgos asociados	Oportunidad de mejora
2	EVALUACION DEL RIESGO	Toda entidad debe identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales. Identifiquemos como eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el caso de la entidad indique a su cuenta con:	c	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	SI	Si, Evidencia mapa de riesgos publicado en la página web	Mantenimiento del control
			d	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	En proceso	Se debe fortalecer la identificación de estos riesgos, incluyendo riesgos de seguridad digital / guía de ciberon, del riesgo del DHP, el programa de gestión del riesgo del hus así lo evidencia. En la actualidad en la matriz de riesgos institucional se observan 3 riesgos (pérdida de la información, publicación de información confidencial del hus, posibilidad de caída de sistemas de información críticos del HUS, supervisión no adecuada de la supervisión)	Oportunidad de mejora
			a	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	En proceso	Se debe fortalecer el monitoreo de los mapas de riesgos por parte de los responsables de los procesos. La tercera línea de defensa hace la evaluación oportuna a los riesgos y controles.	Oportunidad de mejora
3	EVALUACION DEL RIESGO	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad, junto con sus equipos de trabajo:	b	Informan de manera periódica a quien correspondiera sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	En proceso	La información en ocasiones no es incluida en los informes de gestión. Los informes de gestión son trimestrales por lo tanto la oportunidad de la entrega de la información sobre estado de riesgos se ve afectada.	Oportunidad de mejora

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MEGI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Existencia actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responda SI o bien EN PROGRESO)	Evaluación
			c	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	En proceso	Se debe fortalecer esta actividad, por parte de los responsables de los procesos.	Oportunidad de mejora
			a	Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	No	No se celebran las reuniones del Comité Institucional de gestión y desempeño. Las reuniones de comité directivo se han dejado de lado.	Deficiencia de control
			b	Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlas.	En proceso	Los líderes de los procesos gestionan la solución de sus problemas, sin embargo se debe fortalecer la trazabilidad de esta gestión y medir el tiempo de respuesta para solucionar el problema.	Oportunidad de mejora
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	Para el manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos), el jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar si en la entidad	c	Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	En proceso	Pese a que la actividad auditora en el hospital es fuerte y se abren todos los temas que se deben auditar en ocasiones no se elaboran de forma oportuna los planes de mejoramiento dando oportunidad de que se nos dejen riesgos que ya hubieran sido identificados por la auditoría interna.	Oportunidad de mejora
			a	La definición de acciones o actividades para para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción, se identifican controles. La oficina de control interno realiza la evaluación anual de los riesgos y controles; la calificación de la calidad de los controles ha evidenciado que se debe mejorar, motivo por el cual es indispensable que se haga plan de mejoramiento sobre este tema.	Oportunidad de mejora

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del MEC asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (SI, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Estadísticas, actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, uso eficiente de recursos SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
5	ACTIVIDADES DE CONTROL	Una vez identificados los problemas que afectan el cumplimiento de los planes de la entidad o su gestión institucional, la entidad debe diseñar los controles o mecanismos para darles tratamiento. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	b	Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias	En proceso	Se cuenta con planes de mejoramiento asociados a los riesgos. Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción, se identifican controles. La oficina de control interno realiza la evaluación anual de los riesgos y controles; la calificación de la calidad de los controles ha evidenciado que se debe mejorar, motivo por el cual es indispensable que se haga un plan de mejoramiento sobre este tema. Se cuenta con un formato de monitoreo de riesgos, donde se hace seguimiento de los riesgos materializados y la efectividad de los controles (planeación) ese seguimiento esta pendiente por socializarse en comité directivo y publicarse.	Oportunidad de mejora
			c	Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	En proceso	Se cuenta con planes de mejoramiento asociados a los riesgos, en el consolidado de planes de mejora arrojado por última se encontraron 56 acciones de mejoramiento asociadas a la fuente de gestión del riesgo correspondientes a 10 procesos (apoyo diagnóstico, atención al paciente quirúrgico, atención farmacia, bienes y servicios, óptica, facturación y recaudo, gestión de la calidad, gestión jurídica, hotelería hospitalaria, e imágenes diagnósticas). La oficina de planeación a partir del seguimiento a riesgos mencionado en el ítem anterior, elaboró una matriz de planes de mejoramiento con fuente de riesgo primer trimestre.	Oportunidad de mejora
			d	Un documento que consolide los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conlleven posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	En proceso	Se cuenta con la matriz de riesgos de corrupción y la de seguridad digital (en revisión)	Oportunidad de mejora
			e	Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	SI	SI. Esta publicado en la página web	Mantenimiento del control
			a	Responsables de la información institucional	SI	Se cuenta con oficina de comunicaciones	Mantenimiento del control
			b	Canales de comunicación con los ciudadanos	SI	SI. Pagina web y redes sociales	Mantenimiento del control

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responda Si o bien EN PROGRESO)	Evaluación
6	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Las entidades deben procurar de acuerdo con sus propias capacidades internas, que la información y la comunicación que requiere para su gestión y como interno haya de manera clara. Aborde con lo anterior, indique si es cuenta con:	c	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	Si	Si. Pero no se hace mediante aplicativos y/o sistematizado.	Mantenimiento del control
			d	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	Si	Si. Se cuenta con plan de comunicaciones PECOS	Mantenimiento del control
			e	Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	En proceso	Se reporta cuando se hace rendición de cuentas. Se debe avanzar publicando en página web por ejemplo los avances del POA Y PI.	Oportunidad de mejora
			f	Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	Si	Si. Esta publicada en la página web	Mantenimiento del control
			g	Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soportan estos procesos	Si		Mantenimiento del control
			a	Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	Si	Se cuenta con una batería robusta de indicadores	Mantenimiento del control
7	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Las entidades deben valorar la eficiencia y eficacia de su gestión y la efectividad del control interno de la entidad pública con el propósito de detectar desviaciones y generar recomendaciones para la mejora. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	d	Algun mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría.	Si	Se realiza mediante auditorías al MECI y aplicación de encuestas que repercuten en planes de mejoramiento.	Mantenimiento del control
			f	Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	Si	Si. Estos aspectos están incluidos en el mapa de riesgos del proceso de AUDITORIA Y CONTROL	Mantenimiento del control
			g	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Si evidencia en la oficina de control interno.	Mantenimiento del control
8	ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿La entidad ha establecido por parte del Comité Municipal de Auditoría, a efectos de contar con un escenario para contar buenas prácticas en materia de control interno, así como analizar la viabilidad de contar como mínimo con un proceso auditor en la siguiente?	h	La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Si. Evidencia en la oficina de control interno de la Gobernación (actas y listado de asistencia)	Mantenimiento del control
			a	Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	Si	Si. Evidencia actas del comité Directivo y Junta Directiva	Mantenimiento del control
			b	Controlar los puntos críticos en los procesos.	Si	Esta actividad está en proceso, gracias al sistema de calidad almeta se ha estandarizado la publicación de los indicadores lo que permite identificar puntos críticos y dejar trazabilidad de su gestión.	Mantenimiento del control

MEDICION ESTADISTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Lítera	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (S. No. En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responda SI o BIEN EN PROCESO)	Evaluación
9	ACTIVIDADES DE MONITOREO	El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar si en la entidad el manejo que se ha hecho a los problemas que afectan al cumplimiento de sus metas y objetivos (riesgos) le ha permitido.	c	Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	En proceso	Se debe fortalecer esta actividad (identificación y gestión de los riesgos)	Oportunidad de mejora
			d	Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.	En proceso	Se debe fortalecer el diseño de acciones para controlar los riesgos, con el fin de que tengan mas efectividad. Para lo anterior se debe trabajar en las habilidades de los líderes de los procesos para identificar las causas de los riesgos. En la vigencia 2021 se iniciaron una serie de capacitaciones con la empresa FDF, las cuales se esperan rindan sus frutos con la publicación del mapa de riesgos 2021	Oportunidad de mejora
			e	No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	En proceso	Si se gestionan pero se debe fortalecer, la identificación, gestión y monitoreo de los riesgos por parte de todos los responsables de los procesos.	Oportunidad de mejora

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
Deficiencia del Control	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad deberá generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
1		Documento interno o adopción del MECI actualizado	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
2		Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
3		Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
4		Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
5		Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
6		La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	100%
7		Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

RESULTADOS	componente	FUENTE DEL ANALISIS	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
8			Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
9			Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
10			Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
11			Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
12			Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
13			Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	No	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad debería generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.	0%	
14			La identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
15			Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
16			Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
17			Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
18			Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
19			Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
20			Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
21			La identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
22			La identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

55%

EVALUACION DEL RIESGO

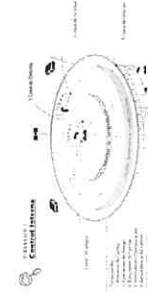

RESULTADOS	COMPONENTE	FUENTE DE ANALISIS	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS REGULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
23	ACTIVIDADES DE CONTROL		La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	60%
24			Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
25			Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
26			Un documento que conside los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	
27			Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
28	INFORMACION Y COMUNICACION		Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	93%
29			Responsables de la información institucional	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
30			Canales de comunicación con los ciudadanos	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
31			Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
32			Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
33			Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL
	componente	Requerimiento asociado al componente		
34		Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
35		Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
36		Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
37		No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.
38		Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
39		Algún mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría.	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
40		Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
41		Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
42		La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
43		Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
44		Controlar los puntos críticos en los procesos.	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

85%

COMPONENTE	CUMPLIMIENTO ASPECTOS	LINEA DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	100%	
	50%	
	50%	
	50%	
	100%	
	100%	
	100%	
	100%	
	100%	
	100%	
	100%	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
Nombre de la Entidad:		
Periodo Evaluativo:	ENERO A JUNIO DE 2021	
		
Estado del sistema de Control interno de la entidad		
79%		
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / un proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p> <p>En la entidad se encuentran operando todo los componentes de manera integrada, sin embargo se debe fortalecer la gestión y evaluación del riesgo.</p>	
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p> <p>Si, la entidad cuenta con procesos, procedimientos, políticas, indicadores y demas que permiten evaluar los objetivos del MECI</p>	
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/NO) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p> <p>Si, la entidad cuenta con una estructura administrativa con responsabilidades definidas, mediante manual de funciones que han permitido la implementación de las tres líneas de defensa.</p>	
Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente
	SI	100%
<p>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente</p>		
<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La entidad cuenta con mapa de procesos actualizado, socializado e implementado • La entidad cuenta con procesos documentados los cuales tienen identificados los riesgos y controles en muchos de sus procesos. • La entidad cuenta con estatuto y código de auditoría sistema ajustado a la normatividad vigente. <p>Debilidades: La relación de personal dificulta que perdure la interiorización de los procesos y procedimientos.</p>		



Conclusiones generales sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>EVALUACION DEL RIESGO</p>	<p>SI</p>	<p>55%</p>	<p>FORTALEZAS: La entidad cuenta con un programa de gestión del riesgo que contempla los riesgos y controles de los procesos y de la matriz institucional de riesgos cuando esta se publica. La entidad cuenta con planes de mejoramiento por procesos, el cual tiene dentro de sus fuertes acciones de mejoramiento con fuerte gestión del riesgo, acciones a las cuales la oficina de control interno hace seguimiento periódico. La entidad cuenta con plan anticorrupción (al cual se le hace seguimiento de norma por parte de la oficina de control interno) y con el mapa de riesgos de corrupción. DEBILIDADES: La construcción y formulación del mapa de riesgo debe mejorarse, así como la identificación de los controles, la elaboración oportuna de los mapas de riesgo. (mejorar la oportunidad de la elaboración del mapa de riesgo institucional), el monitoreo oportuno y la información oportuna al supervisor para la toma de decisiones. Se debe crear espacios para la revisión periódica de los riesgos y controles.</p>
<p>ACTIVIDADES DEL CONTROL</p>	<p>SI</p>	<p>60%</p>	<p>FORTALEZAS: La entidad se encuentra Acreditada, lo cual ha generado que se implemente la cultura del auto evaluación para el cumplimiento de todos los estándares aplicables en materia de salud según la normatividad vigente. De lo anterior se deriva que gracias a este propósito de la acreditación, el hospital está capacitando a todo su personal responsable de procesos y directivos lo cual produce a mediano plazo un posible cambio en la cultura organizacional, beneficiando a los usuarios toda vez que se están asegurando todos los procesos, procedimientos, guías, manuales, planes etc., que a su vez replicará de manera positiva en la integración de los sistemas de calidad y control interno. DEBILIDADES: El personal de planta en los distintos procesos es mínimo lo cual dificulta una evaluación que repercuta en consecuencia por el incumplimiento. Se debe fortalecer la formación y capacitación de los funcionarios de planta para que se pueda dar cumplimiento a los estándares de calidad y control interno. Dada la rotación de personal se genera poca continuidad en los procesos, limitando el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales. La trazabilidad de una entrega verdadera del cargo, limitando el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales. No hay una cultura y directiva precisa para la elaboración de planes de mejoramiento individual. No se evidencia un seguimiento programado por parte de los jefes a los funcionarios en cumplimiento del acuerdo 137 de 2010 comisión nacional del servicio civil. Se debe medir en ALMEDA, los indicadores financieros de cada proceso, para que los líderes de los procesos puedan conocer de su rentabilidad en tiempo real y tomar las medidas necesarias. Se debe capacitar a los funcionarios para que sepan cómo encontrar el patrimonio en la nube, así igual manera se debe buscar que la internet sea un herramienta de fácil acceso y que se pueda utilizar para el cumplimiento de los procesos. Se debe socializar y difundir a los funcionarios que sus actividades se desarrollan de acuerdo a los procedimientos establecidos y que es su responsabilidad atender los controles para cada uno de ellos y repetir y los mismos de bien ser medidos, evaluados e ajustados.</p>
<p>INFORMACION Y COMUNICACION</p>	<p>SI</p>	<p>93%</p>	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con una oficina de comunicaciones, con personal suficiente para desarrollar la gestión. Se cuenta con una sub Dirección de sistemas que encarga de monitorear el buen funcionamiento de los sistemas de comunicación. El personal de comunicaciones debe realizar un diagnóstico de los medios de comunicación interna y externa, y para ello formular encuestas a los servidores, con respuestas direccionadas, en términos de efectividad, pertinencia, penetración y propagación, encontrando oportunidades de mejora en términos de aprovechamiento de los medios de comunicación existente y la estandarización de flujos y reglas de comunicación interna y externa. No se cuenta con las mediciones de: Comunicación interna: Percepción de cartelería Interacción página Web Encuestas y reuniones Comités y reuniones Establecer los parámetros para la comunicación interna y externa garantizando la efectividad en la transmisión de información a los diferentes grupos e interés. Brindar apoyo comunicacional a todos los procesos para desplegar la información que apoye el desarrollo de sus diferentes actividades y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Desarrollar estrategias para manejo de la imagen corporativa unificada y acorde a los objetivos y visión de la institución. Evaluar la percepción interna y externa de los medios y la institución que permita mantener relaciones fluidas y efectivas con los diferentes grupos de interés (grupos de interés - usuarios de interés - canales). Se debe fortalecer la comunicación de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndose como una verdadera herramienta de control. Difundir y promocionar el plan de mejoramiento. Se debe caracterizar el proceso de comunicación pública.</p>
<p>ACTIVIDADES DE MONITOREO</p>	<p>SI</p>	<p>85%</p>	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con plan de auditorías que se ejecuta al 100%. Se hace seguimiento a riesgos por parte de la oficina de Control Interno. Se cuenta con un comité de auditoría que realiza el monitoreo de los riesgos. Se monitorea por parte de control interno la gestión del riesgo y sus controles. Se evalúa la gestión por parte de control interno. Se hace seguimiento a la elaboración de planes de mejoramiento producto de las auditorías. Se informa a la alta gerencia de manera oportuna los resultados de las auditorías. DEBILIDADES: Se debe fortalecer y publicar los indicadores de efectividad, se recomienda que se haga como mínimo un indicador por objetivo estratégico y un indicador como mínimo que mida el cumplimiento de los estándares de calidad. Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndose como una verdadera herramienta de control. No se realizan actividades de autoevaluación, los espacios que se utilizaban para ello (comités directivos ampliado) solo se utilizan ahora para comunicar asuntos de acreditación, ya no se comunica en ellos los resultados de la gestión y/o para impartir directrices para mejorar la gestión. La entidad debe fortalecer la consulta de la información generada al interior para que sea de fácil acceso.</p>