



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Al contestar por favor cite:2021110003033-1

20211100030331

05GIS15 - V6 Página 1 de 2

Bogotá, D.C. Marzo 23 de 2021

Doctor (a)

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Directora Científica

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Directora Administrativa

JOSE JAIME PINZON RIAÑO

Director Financiero

NUBIA GUERRERO PRECIADO

Directora Atención al Usuario

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

Director hospital Regional 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 de Autoevaluación Modelo Estándar de Control Interno "MECI" Vigencia 2020.

Cordial Saludo;

Adjunto envío informe del tema del asunto para su conocimiento y fines a que haya lugar.

La autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI" Vigencia 2020 realizada en el Hospital a través de una encuesta y como insumo para elaborar el Informe anual y diligenciar la encuesta al Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP" de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 - FURAG II.

La Oficina Asesora de Control Interno consolidando la encuesta de Autoevaluación del grado de implementación del modelo Estándar de Control Interno "MECI" y con el fin de dar continuidad al monitoreo sobre el modelo. En virtud a lo anteriormente mencionado, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

EL Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP” no ha emitido la calificación correspondiente a la vigencia 2020.

El Hospital de acuerdo a la encuesta realizada a cada uno de los Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos de Bogotá y las sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá se encuentra en un grado de implementación del 92,928%, categorizado como alto.

Este Informe de Autoevaluación Modelo Estándar de Control Interno “MECI” Vigencia 2020 será publicado en la página Web del hospital en; Control Interno / Informes Anuales / Vigencia 2020.

Anexo: Once (12) Folios.

Atentamente;



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA "AUTOEVALUACION GRADO DE IMPLEMENTACION DEL
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI (Año 2020)"**

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, FEBRERO DE 2021

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

INDICE

1.	ASPECTOS GENERALES	
1.1	Objetivo	3
1.2	Ficha técnica	3
2.	RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA	5
3.	IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	8
4.	CONCLUSIONES	11

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA "AUTOEVALUACION GRADO DE IMPLEMENTACION DEL
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI (Año 2020)"**

1. ASPECTOS GENERALES

1.1.OBJETIVO

Dentro de la estructura del MECI, aparece el Componente de Autoevaluación Institucional, el cual le permite a cada responsable del proceso, procedimientos, plan o proyecto y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

El presente informe ejecutivo fue realizado para la Vigencia 2020, teniendo en cuenta la información suministrada por cada uno de los responsables de los procesos, utilizando como herramienta una encuesta de autoevaluación del MECI.

1.2.FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA

AUTOEVALUACION GRADO DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI – VIGENCIA 2020 en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

	DESCRIPCION
OBJETIVO	Evaluar el estado de implementación del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACION Y/O MANTENINIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EN LA VIGENCIA 2020.
DISEÑO Y REALIZACIÓN	La encuesta ha sido desarrollada y diseñada por la Jefe de la Oficina de Control Interno con base al MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO- MECI
UNIVERSO	Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.- Bogotá y Regional de Zipaquirá.

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME DE AUDITORIAS INDEPENDIENTES	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
--------------	---	---------------------------------

	DESCRIPCION
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Conformada por: Gerente, Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos del Personal de Planta, trabajadores en Misión y/o cooperados.
MUESTREO	Los Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos a los que se les solicita el diligenciamiento de encuesta en la INTRANET – Sistema de Gestión Integral "ALMERA".
LAS VARIABLES DE CONTROL DEL DISEÑO MUESTRAL	El personal que cuenta con más de 1 año de laborar en la institución y/o han estado desde el inicio de la implementación del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - Bogotá, Unidad Funcional y Hospital Regional de Zipaquirá.
NIVEL DE CONFIANZA	Nivel de confianza del 95% y error \pm 5% para el análisis global y con un error de \pm 10% en el caso respuesta a los datos específicos.
TIPO DE ENCUESTA	Elaborar y responder por el Sistema de Gestión Integral "ALMERA".
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuestionario que contiene un eje transversal, los dos módulos, los 6 componentes y los 13 elementos de la estructura del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI. Las preguntas cerradas cuantitativas, diseñado para aplicarlas individualmente, de forma escrita por el encuestado.
EQUIPO ENCUESTADOR	Integrado por la secretaria. Quien tiene a su cargo el envío, la tabulación y entrega de resultados de la encuesta, el Profesional Universitario de Control Interno, el Profesional Especializado de Control Interno y la jefe de la Oficina de Control Interno quien tiene a su cargo elaborar el informe de la Evaluación del estado implementación del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD hasta finalizar la vigencia 2020 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Desde el 28 de Enero hasta el 15 de Febrero de 2021.
PROCESAMIENTO	Mediante base de datos - archivo Excel
OBSERVACION	La encuesta se realiza contemplando todos los aspectos del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e

[Handwritten signature]

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

	DESCRIPCION
	IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE LA EVALUACION	Jefe Oficina Control Interno – Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

2. RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI - VIGENCIA 2020

La Calificación por los dos Modelos y un Eje Transversal del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD tomadas como cinco (5) Si Existe y como cero (0) si No Existe y en algunos casos se registra la opción de tres (3) En Ocasiones.

La encuesta de Autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI - vigencia 2020 se socializo a 46 funcionarios responsables de Procesos entre Gerente, Directores, Subdirectores, líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E., de los cuales se excluyen 3 cargos por estar vacantes, es decir que la muestra de la encuesta se centra en 42 funcionarios responsables de procesos. Cabe aclarar que la muestra de encuestados que dieron respuesta a la Autoevaluación aumento; de 34 encuestados para el 2019 a 42 encuestados para el 2020.

A la encuesta respondieron 42 funcionarios de la forma requerida para el tabulado de la evaluación, lo que constituye el 98% de la muestra, las respuestas provinieron de: Un (1) Gerente, Cuatro (4) Directores; Dos (2) Oficina Asesora; Dieciséis (16) Subdirectores (Comprenden Nueve (9) Misionales y Siete (7) Administrativos y/o de Apoyo); Diez (10) Líderes de Proyecto; Dos (2) Profesionales Universitarios; Seis (6) Profesionales en Misión y Un (1) Técnico en Salud. La responsable de la Dirección de Atención al Usuario NO dio respuesta a la encuesta socializada en Febrero 01 de 2021.

El cumplimiento por componente del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA de acuerdo a la encuesta realizada por cada uno de los encuestados fue para la vigencia 2020 de 92,928%, para la vigencia 2019 fue del 77.10% y para la vigencia 2018 fue de 74.122%, aplicando esta herramienta de evaluación, se concluye que para la vigencia 2020 tuvo un ascenso en 15.83 puntos con respecto a la vigencia 2019.

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME DE AUDITORIAS INDEPENDIENTES	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
--------------	---	---------------------------------

DESCRIPCION	Número de preguntas	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2017	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2018	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2019	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2020
		CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN					
Componente Talento Humano	35	4,14	4.247	3,542	4,761
Componente Direccionamiento Estratégico	39	4,17	3.837	3,906	4,617
Componente Administración de Riesgos	31	4,22	3.708	3,747	4,693
MODULO DE CONTROL Y EVALUACION Y SEGUIMIENTO					
Componente Autoevaluación Institucional	8	3,6	3.144	3,903	4,317
Componente Auditoría Interna	13	3,62	3.647	3,976	4,660
Componente Planes de Mejoramiento	12			4,575	4,784
EJE TRANSVERSAL - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	55	4,27	3.652	3,697	4,692
TOTAL PREGUNTAS	193				
CUMPLIMIENTO		4,00	3.706	3,907	4,646

Fuente Encuesta de Evaluación del MECI –Servidores Públicos

Realizando el comparativo de las vigencias 2019 y 2020 se puede analizar que:

El cumplimiento de la Autoevaluación ha incrementado de una vigencia a otra en 0.739 puntos, siendo el Componente de Talento humano el que más incremento con relación a los demás componentes, el cual incremento en 1.219 puntos.

En el MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

- a. El comportamiento del Componente de Talento humano, que para las vigencias 2018 y 2019 fue descendente e inferior a 0.705, para la vigencia 2020 registro un incremento de 1.219, donde los programas de Inducción y Re-inducción fueron los mejores evaluados por los encuestados.
- b. El Direccionamiento Estratégico que en el 2018 registró un cumplimiento del 3.837 tuvo un incremento leve, para el 2019 estaba en 3.906, ya para la vigencia 2020 incremento a 4.617, donde los Planes, Programas y Proyectos en cuanto a las preguntas sobre la formulación, cumplimiento y seguimiento fueron los mejor calificados.
- c. La Administración del Riesgos para el 2018 tiene un cumplimiento del 3.708, incremento su cumplimiento en 2019 a 3.747 y vuelve a tomar una tendencia ascendente en cumplimiento para el 2020 con 4.693, donde las preguntas relacionadas con el Mapa de Riesgos

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

Institucional y la Política de Administración de Riesgo fueron respondidas en su mayoría por los encuestados de manera positiva.

En el MODULO DE CONTROL Y EVALUACION Y SEGUIMIENTO

En la vigencia 2020, registra la Auditoria Interna y los Planes de mejoramiento un cumplimiento del 4.722 incrementando en 0.147 comparado con el año inmediatamente anterior el cual fue de 4.575.

- a. El componente de Auditorías Internas tuvo un incremento de 0,684 puntos, pasando en el 2019 de 3,976 al año 2020 a 4,660.

A la pregunta "Determine el estado de ejecución del Programa Anual de Auditorias", el 55% de los encuestados manifiesta que se encuentra entre un 60% y un 89%.

Mientras a la pregunta "Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorias?" el 95% de los encuestados respondió afirmativamente que se definió un Programa Anual de Auditorias.

- b. El componente de Planes de Mejoramiento en la vigencia 2019 presentaba un cumplimiento de 4,575, pasando en la vigencia 2020 a un cumplimiento de 4,784 con un incremento de 0.209 puntos.

A la pregunta "¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?" el 100% de los encuestados respondió afirmativamente.

Y a la pregunta "¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?" el 71% de los encuestados manifestaron afirmativamente, mientras que el restante, es decir, el 29% respondieron que NO y NO APLICA (N/A).

EJE TRANSVERSAL - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Registra para la vigencia 2020 un cumplimiento del 4,692, comparado con la vigencia anterior (Año 2019) este indicador tiene un ascenso en el cumplimiento de 0,995, donde los encuestados mediante sus respuestas positivas han manifestado que el hospital cuenta con fuentes externas de comunicación así como también tiene políticas definidas y plan de comunicaciones, como canales de comunicación internos y externo y conoce y tiene en cuenta los procesos de atención al ciudadano de acuerdo a norma, igualmente administra PQRSD, evalúa la percepción externa, identifica necesidades de la prestación de servicio y mide la satisfacción de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros).

La tendencia en la vigencia 2020 en el nivel más alto de cumplimiento, dentro de la Autoevaluación realizada, se evidencia en el Componente de Talento humano perteneciente al Módulo de Control de Planeación y Gestión con un cumplimiento del 4.761 puntos, Dentro de este Módulo, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en el Hospital tendrán los controles necesarios para su realización, así mismo es importante mencionar que el Componente de Autoevaluación Institucional fue evaluado con el nivel

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME DE AUDITORIAS INDEPENDIENTES	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
--------------	---	---------------------------------

más bajo con cumplimiento de 4.317 puntos, este componente se encuentra en el Modulo de Evaluación y Seguimiento.

3. RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA DE CALIDAD - IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Consolidados los resultados de la encuesta IMPLEMENTACION y/o MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en la vigencia 2018 fue de 3.616, en la vigencia 2019 fue de 4.462 y en la vigencia 2020 fue de 4.516.

ENCUESTA DE CALIDAD	2017	2018	2019	2020
Gestión Documental	4,348	3.783	4.779	4,967
Talento Humano	3,478	4.286	4.926	4,899
Alta Dirección	3,723	4.077	4.908	4,875
Auditorías Internas	4,239	4.095	4.583	4,790
Implementación y/o Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	4,217	4.143	4.824	4,695
Procesos y Procedimientos	3,913	4.850	4.485	4,548
Adquisición de Bienes y Servicios	3,696	3.810	4.804	4,548
Productos y/o Servicios	2,383	2.383	4.112	4,451
Manual de Calidad	3,357	3.326	4.726	4,250
Usuario, Ciudadano o Cliente	3,043	2.884	3.333	4,202
Los Mapas de Riesgo han necesitado ajustes debido a:	2,464	2.143	3.603	3,452
PROMEDIO	3,533	3.616	4.462	4,516

Fuente Encuesta de Evaluación del MECI – Servidores Públicos

En la encuesta de IMPLEMENTACIÓN y/o MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD se observa de manera general que:

- Los ítems: Productos y/o Servicios, Usuario y Ciudadano o cliente; aumentaron comparado con el año 2019, siendo la pregunta **“Para la detección, corrección y control de productos y/o servicios no conformes ¿la entidad ha implementado actividades de:”** cuya respuesta seleccionada **“No ha adelantado actividades”** y la más respondida por 30 encuestados con un NO y NO APLICA (N/A).

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

Y los ítems: Los mapas de riesgo han necesitado ajustes debido a... y Manual de Calidad disminuyeron comparados con el año 2019, la pregunta "***¿Durante el período evaluado se presentaron cambios en:***" la respuesta seleccionada "***No se presentó ningún cambio***" fue la más respondida por 26 encuestados con un NO y NO APLICA (N/A).

Pero estos cuatro (4) ítems se mantienen con tendencia a ser los más bajos de la encuesta de Autoevaluación debido a las respuestas dadas a las preguntas planteadas, en promedio 22 personas encuestadas seleccionó una respuesta NEGATIVA o que NO APLICA (N/A) o EN OCASIONES a las siguientes preguntas:

1. Productos y/o Servicios:

- ✓ El (los) producto(s) y/o servicio(s) es (son) validado(s) cuando se presentan novedades en los requisitos exigidos por;
 - En la respuesta seleccionada "No se Validan" fue respondida por 26 encuestados con un NO y NO APLICA (N/A).
 - ✓ El (los) producto(s) y/o servicio(s) es (son) mejorado(s) cuando se presentan novedades en los requisitos exigidos por;
 - En la respuesta seleccionada "No se Validan" fue respondida por 24 encuestados con un NO y NO APLICA (N/A).
 - ✓ Ante la detección de un producto y/o servicio no conforme: ...
 - La respuesta seleccionada "¿Qué tan a menudo la entidad aplica las acciones de detección de productos y/o servicios no conformes?" fue respondida por 17 encuestados con un NO y EN OCASIONES.
 - ✓ Para la detección, corrección y control de productos y/o servicios no conformes ¿la entidad ha implementado actividades de:
 - La respuesta seleccionada "No ha adelantado actividades" fue respondida por 30 encuestados con un NO y NO APLICA (N/A).
2. Usuario, Ciudadano o Cliente:
- ✓ De acuerdo con el objeto misional de la Entidad, indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos:
 - La respuesta seleccionada "Organización no Gubernamental" fue respondida por 14 encuestados con un NO y/o NO APLICA (N/A).

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

- ✓ De acuerdo con los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos por la Entidad, ¿qué características han sido identificadas?
 - La respuesta seleccionada "Ninguno" fue respondida por 26 encuestados con un NO y/o NO APLICA (N/A).
- ✓ Señale los temas en que la entidad adelanta acciones de promoción dirigidas a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés
 - La respuesta seleccionada "Ninguno de los anteriores" fue respondida por 34 encuestados con un NO y/o NO APLICA (N/A).
- ✓ ¿La entidad analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a:
 - La respuesta seleccionada "No se toma ninguna acción" fue respondida por 31 encuestados con un NO y/o NO APLICA (N/A).
- ✓ Indique la información que la Entidad Pública en medios electrónicos (Sitio Web) relacionada con "Petitionen, denuncias, quejas y reclamos"
 - La respuesta seleccionada "Ninguna" fue respondida por 34 encuestados con un NO y/o NO APLICA (N/A).
- 3. Manual de Calidad
 - ✓ El manual de Calidad contiene:
 - Fue respondida por 18 encuestados dando como respuesta un NO y NO APLICA (N/A).
 - ✓ ¿Durante el período evaluado se presentaron cambios en:
 - En la respuesta seleccionada "No se presentó ningún cambio" fue respondida por 26 encuestados con un NO y NO APLICA (N/A).
 - ✓ Los mapas de riesgo han necesitado ajustes debido a:
 - En las respuestas seleccionadas "No dimensionar adecuadamente el impacto de la falla" y "Falta de efectividad de los controles para minimizar el riesgo" fueron respondidas por 22 y 21 encuestados respectivamente con un NO y NO APLICA (N/A).
- 4. Los Mapas de Riesgo han necesitado ajustes debido a...:
 - ✓ Sub estimación o sobre estimación de la probabilidad de la ocurrencia de la falla...;
 - El 38% de las respuestas se registraron con un NO y NO APLICA (N/A).
 - ✓ No contemplar todas las posibles consecuencias de la ocurrencia de la falla.
 - El 40% de las respuestas se registraron con un NO y/o NO APLICA (N/A).

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

- ✓ No dimensionar adecuadamente el impacto de la falla.
 - El 52% de las respuestas se registraron con un NO y/o NO APLICA (N/A). Siendo esta la respuesta la más seleccionada NEGATIVAMENTE.
- ✓ Falta de efectividad de los controles para minimizar el riesgo.
 - El 50% de las respuestas se registraron con un NO y/o NO APLICA (N/A).

La pregunta "Los Mapas de Riesgo que han requerido ajustes debido a..." registran un cumplimiento en la vigencia 2018 de 2.143, para la vigencia 2019 de 3603 y para la vigencia 2020 de 3.452, donde se evidencia que tuvo una leve tendencia al descenso de 0.15 puntos comparado con el año inmediatamente anterior; siendo el cumplimiento más bajo en dos (2) años de los tres (3) años.

Comparados los resultados dentro de la IMPLEMENTACIÓN y/o MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

- Con tendencia ascendente comparada con el año inmediatamente anterior (Año 2019) se evidencia a los siguientes ítems: Gestión Documental (↑0.19), Auditorías Internas (↑0.21), Procesos y Procedimientos (↑0.06).
- Con tendencia descendente en los periodos aquí analizados se encuentra en el ítem: Talento Humano (↓0.03), Alta Dirección (↓0.03), Implementación y/o Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad (↓0.13), Adquisición de Bienes y Servicios (↓0.26).

4. CONCLUSIONES

Dado que los resultados de esta Autoevaluación resultan de la aplicación de una encuesta a los responsables de Procesos entre Directores, Subdirectores, líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E., se recomienda:

- Generar estrategias para mejorar y elevar el indicador final de la evaluación MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO en lo respecta a los Procesos que requieren acciones correctivas y preventivas y Mapa de Procesos que faciliten el fortalecimiento del Control Interno, del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

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



VERSIÓN: 1.0


FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

- Generar estrategias para mejorar y elevar el Indicador final de la evaluación del EJE TRANSVERSAL – INFORMACION Y COMUNICACIÓN en lo que respecta al Sistema de Información y Comunicación, Información Interna, Comunicaciones Externas, Medios de Comunicación.
- Se recomienda generar análisis y acciones de mejoras a los resultados de la Autoevaluación realizada por el Gerente, Directores, Subdirectores, líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E. en las actividades mencionadas anteriores.



YETICA HERNANDEZ ARIZA
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



JOHN BONZA DUQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Bogotá, Marzo 19 de 2021