



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Bogotá, 16 de julio de 2020

Al contestar por favor cite:20201100072471-1



05GIS15 - V4 Página 1 de 1

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

Ref.: Informe Semestral del Estado de Control Interno enero a junio de 2020.

Respetado doctor.

Tal como establece el Decreto 2106 de diciembre de 2019, correspondiente al periodo de enero a junio de 2020.

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 equipo MECI vigencia 2020 y 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 JHASVELL 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. AITZA VIVIAN CASTAÑEDA – Jefe Of. Asesora de Planeación
cc. Dra. NEIDY TINJACA R. – Jefe Of. Asesora Jurídica
cc. Sra NATALIA BARRIOS – Trabajadora en misión



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

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA

Período evaluado: **ENERO -JUNIO 2020**

Fecha de elaboración: **16 JULIO DE 2020**

El Artículo 133 de la ley 1753 de 2015 (plan nacional de desarrollo 2014-2018) reglamentada por el Decreto 1499 de 2017 que implementa MIPG integra los modelos de gestión del estado ya existentes, los integra con el fin de simplificar la gestión y mejorar los reportes. Por lo anterior en este informe de esbozará los avances de la estructura del MECI actualizada.

Nota: Se recomienda reactivar el comité institucional de gestión y desempeño MIPG, elaborar y ejecutar el plan de acción que permita medir la mejora, y realizar la autoevaluación de la vigencia 2020.

RESULTADOS DAFP MIPG 2019

DIMENSION	COMPONENTES	CALIFICACIÓN	PUNTAJE MAXIMO DE REFERENCIA
		2019	
D1	Talento Humano	63.2	98
D2	Direccionamiento Estrategico y Planeación	67.5	98
D3	Gestión con valores para resultados	75.2	98
D4	Evaluación de resultados	82	98
D5	Información y Comunicación	75.5	98
D6	Gestión del Conocimiento y la innovación	79.9	98
D7	Control Interno	71.5	98
	Resultado institucional	72.8	98

Es importante que consulten los resultados en la página del DAFP, en donde se encuentra la calificación y mediciones al detalle de todas las políticas, también se encuentran allí las observaciones específicas que el DAFP hizo a cada institución sobre el cual se debe elaborar plan de mejoramiento en el marco del Comité Institucional de gestión y desempeño. Las instrucciones para consultar los resultados fueron socializadas en el Comité Coordinador de Control Interno y puede ser consultada en youtube.

HISTORICO DE CALIFICACIÓN EMITIDA POR EL DAFP

COMPONENTES	CALIFICACIÓN 2018	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPO PAR	QUINTIL	CALIFICACIÓN 2017	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPO PAR	QUINTIL	DIMENSIÓN DE MIPG
Componente de ambiente de control	63,8	98,31	3	66.5	85.5	2	Dimensión de direccionamiento estratégico y planeación
Componente de gestión del riesgo	52,1	95,50	2	70.0	88.4	3	Dimensión de direccionamiento estratégico y planeación Dimensión de gestión con valores para los resultados
Componente de actividades de control	54,3	94,21	2	74.4	90.7	4	Dimensión de direccionamiento estratégico y planeación Dimensión de gestión con valores para los

Componente de información y comunicación	64,6	96,82	3	71.8	84.8	4	resultados de información y comunicación
Componente de actividades de monitoreo	57,7	98,64	2	72.5	88.1	4	Dimensión de control interno
Resultado institucional.	58,6	80,01	2	72.7	87.1	4	
(Nota: el resultado no se obtiene de sumar y dividir las calificaciones de cada dimensión, el resultado está en el informe emitido por el DAFP y se conocen los parámetros y/o variables estadísticas utilizados)							

RESULTADOS MECI 2019

DIMENSION	COMPONENTES	PUNTAJE CONSULTADO	
		2019	PUNTAJE MAXIMO DE REFERENCIA
C1	CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del Control	65.2	98
C2	CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica el riesgo	67.5	98
C3	CONTROL INTERNO: Actividades de Control Efectivas	76.8	98
	CONTROL INTERNO: Información y Comunicación relevante y oportuna para el control	73.8	98
C5	CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora.	84.4	98
	Resultado institucional	71.5	98

Según la calificación emitida por el DAFP la dimensión de control interno pasó de 58,6 a 71.5 ubicándose en el quintil 3. En virtud de lo anterior se recomienda elaborar de manera expedita el plan de acción del equipo MECI con el fin de que se implementen acciones tendientes a mantener el resultado y a mejorarlo teniendo en cuenta que el porcentaje máximo del grupo par fue de 98.

Nota: Los resultados de la calificación obtenida fue socializada al comité Coordinador de Control Interno.

En virtud de lo anterior se recomienda elaborar de manera expedita el plan de acción del equipo MECI con el fin de que se implementen acciones tendientes a mantener el resultado y a mejorarlo teniendo en cuenta que el porcentaje máximo del grupo par fue de 98.

La calificación emitida por el DAFP se realiza de la siguiente manera: Se agrupan las entidades en grupos pares, los resultados numéricos de las entidades se ordenaron y sub-agruparon en quintiles (cinco categorías cada una con el mismo número de entidades, equivalente al 20% del total de entidades). El quintil es una medida de ubicación que le permitirá a la entidad conocer que tan lejos está del puntaje máximo obtenido dentro del grupo par. Una entidad con buen desempeño estará ubicada en los quintiles más altos (4 y 5), mientras que una entidad con bajo desempeño se ubicará en los quintiles más bajos (1, 2 y 3).

Como se puede observar, la calificación y ubicación en los quintiles se realiza comparándonos con la calificación máxima del grupo par al que pertenecemos. Lo anterior nos indica que la meta a lograr en esta vigencia es alcanzar y/o superar la calificación máxima obtenida en el grupo par, para lo cual se deberán implementar las acciones de mejora en el plan de acción de MIPG que corresponde a las 7 dimensiones para lo cual teniendo en cuenta que no se rindió el informe se deberá elaborar con el autodiagnóstico.

Es importante tener en cuenta que la calificación va de 1 a 100 y que la meta según el DAFP es mejorar la calificación en 5 puntos para lo cual es importante que:

Se apruebe y ejecute el plan de acción del equipo MECI para lo cual deberán tener en cuenta el último informe cuatrimestral Noviembre 2019-Febrero 2020 y el correspondiente a MARZO 2020 – JUNIO 2020, en lo relacionado con la dimensión de control interno, los resultados de la autoevaluación de la dimensión de control interno y lo establecido en la definición de índices de desempeño que se adjunta, el cual es un documento suministrado por el DAFP y que se mide y que se espera de la dimensión de control interno y de las demás dimensiones.

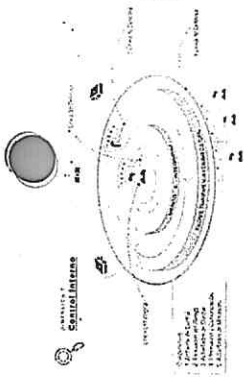
HISTORICO DE RESULTADOS MECI

29

RESULTADOS GENERALES								
DIMENSION	PUNTAJE POR ENTIDAD	QUINTIL GRUPO PAR	PROMEDIO DEL GRUPO PAR	MAXIMO GRUPO PAR	MINIMO DEL GRUPO PAR			
7 DE CONTROL INTERNO	58,6	2	60.02	80,01	12,5			
POLITICA								
16: Control Interno	58,6		60.02	80.01	12,5			
INDICE DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES DEL MECI								
COMPONENTES	PUNTAJE POR ENTIDAD	QUINTIL GRUPO PAR	PROMEDIO DEL GRUPO PAR	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPO PAR	MINIMO DEL GRUPO PAR	DIMENSION	RESPONSABLES	LINEAS DE DEFENSA
174:CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	57,7			98,64		Dimensión de control interno	Líderes de los procesos. Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA Jefe de Oficina de planeación Líderes de los procesos Supervisores de los contratos. TERCERA LINEA DE DEFENSA Control interno Auditoría interna Planes de mejoramiento
170:CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	63,8			98,31		Direccionamiento Estratégico y Planeación	Alta Gerencia Comité Directivo	PRIMERA LINEA DE DEFENSA Nivel Directivo Planes, programas, código de integridad, talento humano
173:CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	64,6			96,82		Dimensión de información y comunicación	Dirección administrativa Proceso Gestión de la Información	PRIMERA LINEA DE DEFENSA Comité Directivo y Líderes de los procesos
174:CONTROL INTERNO: Información estratégica del riesgo	52,1			95,50		Direccionamiento Estratégico y Planeación. Dimensión de gestión con valores para resultados	Oficina Asesora de planeación. Comité Directivo Líderes de los procesos.	PRIMERA LINEA DE DEFENSA Nivel Directivo Políticas SEGUNDA LINEA DE DEFENSA Oficina de planeación (identificación del riesgo – Análisis y valoración del riesgo) Líderes de los procesos (monitoreo y evaluación de controles y riesgos) Supervisores de los contratos
172:CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	54,3			94,21		Direccionamiento Estratégico y Planeación. Dimensión de gestión con valores para resultados	Comité Directivo Oficina Asesora de planeación. Líderes de los procesos.	PRIMERA LINEA DE DEFENSA. Líderes de los procesos. (supervisando controles y cumplimiento de procesos) PRIMERA LINEA DE DEFENSA Comité Directivo. Monitoreando con indicadores de gestión y políticas de operación (procesos, procedimientos, manuales, guías etc.)
175:CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno								
En esta ocasión se buscó que la Oficina de Planeación participara en la evaluación independiente al sistema de control interno, teniendo en cuenta que en nuestra entidad no se dio la participación no tenemos calificación. Nota generada por el aplicativo: El índice de evaluación independiente solo aparece para aquellas entidades en las que el jefe de planeación diligenció el FURAG								
INDICE DE DESEMPEÑO DE LAS LINEAS DE DEFENSA								
							PUNTAJE POR ENTIDAD	
176: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno. SEGÚN ESTA CALIFICACIÓN ESTAMOS EN LA MODA ENFOQUE							59,2	
177: CONTROL INTERNO LINEA ESTRATÉGICA							62,2	
178:CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa							61,0	
179:CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa							52,6	
180:CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa							62,2	

Se anexa evaluación del MECI correspondiente al primer semestre de 2020, la cual debe servir como insumo para elaborar los correspondientes planes de mejoramiento

YETICA JHASVEL JERNANDEZ ARIZA



MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Un elemento General por Componente	Líder	¿Se le privilegia asociado al componente?	Seguimiento al control (Si/No/En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Es la evidencia activada, adelantada de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se respaldó SI (o) JAJ 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 Administrativa, evidencia en la Sub Dirección de Personal y Desarrollo Humano.	Mantenimiento del control	
j		Procesos de destitución 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		En proceso		Oportunidad de mejora	

30

	EVALUACIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE RIESGOS
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)	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	En proceso
c	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	So definen espacios de reunión para concebir y proponer acciones para su solución	En proceso
d	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlas.	En proceso
e	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.	No
f	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	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
g	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	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
h	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	En proceso
i	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Un documento que consolide 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
j	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	Si
k	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Responsables de la información institucional	Si
l	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Canales de comunicación con los ciudadanos	Si
m	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	Si
n	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	Si
o	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios	Identificación de información que produce en el marco de su gestión. (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	En proceso

31

				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 de infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten 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
				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 MEC 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
				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.	En proceso	Se debe fortalecer esta actividad	Oportunidad de mejora
				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	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
					Las entidades deben verificar la efectividad y eficacia de su gestión y la exactitud del control interno de la entidad, en concordancia con el proceso de desarrollo de las actividades y los planes de mejoramiento para la institución. Para el caso de su Entidad, indicar si se cumple con:			
					La entidad ha verificado, por parte del Comité Municipal de Auditoría, los datos generados en un levantamiento de campo, para verificar la exactitud de los datos, así como garantizar la validez de la información generada en un proceso abarcador en la entidad?			
					El jefe de comité interno o quien le representa, ha podido confirmar en la entidad el manejo que se ha hecho a los problemas que afectan el cumplimiento de sus metas y objetivos (riesgos) o no permitida.			

[Handwritten signature]
22

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	COMPONENTE	FUENTE DE ANÁLISIS	SE CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO GENERAL
1		Documento interno o adopción del MECI actualizado	SI	Se encuentra el documento MECI actualizado en la entidad.	100%	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 un código de ética y otros documentos que formalizan los estándares de conducta y los valores del servicio público.	100%	
3		Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental	SI	Existen planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental.	100%	
4		Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	SI	Existe una estructura organizacional formalizada (organigrama).	100%	
5		Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	SI	Existe un manual de funciones que describa los empleos de la entidad.	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 la documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión.	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 la vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros).	100%	
8		Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	SI	Existe la inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales.	100%	
9		Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	SI	Existe la evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige.	100%	

33

10	Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	Si	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
11	Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
12	Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	Si	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
13	Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	No	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
14	Solamente hasta que un organismo de control aclua se definen acciones de mejora.	No	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
15	La identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
16	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%
17	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%
18	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%
19	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%
20	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%
21	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%
22	La identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
23	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 encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
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 presenten	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
26	Un documento que consigne los riesgos y 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	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%

EVALUACION DEL RIESGO

ACTIVIDADES DE CONTROL

45%

60%

34

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	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
28	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%
29	Responsables de la información institucional	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
30	Canales de comunicación con los ciudadanos	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
31	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
32	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
33	Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
34	Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
35	Controlar los puntos críticos en los procesos.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
36	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.	50%
37	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.	50%
38	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.	50%
39	Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	SI	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%
40	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	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%

INFORMACION Y COMUNICACION

ACTIVIDADES DE MONITOREO

93%

80%

35

41	Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	Si	Existen procedimientos y procesos que aseguran el cumplimiento de los requisitos de los planes de mejora y auditoría dentro del marco de la Ley de Gestión.	100%
42	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Existen procedimientos que aseguran el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas.	100%
43	La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría.	100%
44	Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	Si	Existen procedimientos que aseguran el cumplimiento de los objetivos.	100%

~~36~~

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

PRIMER SEMESTRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

76%

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		En proceso		Nivel de Cumplimiento componente	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	No	¿Se está cumpliendo los requerimientos?	SI	100%	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
La entidad cuenta dentro de su Sistema de control interno, con una función de defensa que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	No	Componente	EVALUACION DEL RIESGO	60%	Fortalezas: 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 interna ajustado a la normatividad vigente. Debilidades: La rotación de personal dificulta que perdure la institucionalización de los procesos y procedimientos.
		Componente	RELACION DE CONTROL	100%	Fortalezas: La entidad cuenta con un programa de acción de riesgos. La entidad de control interno hace seguimiento a los indicadores riesgos y controles de sus procesos y de la matriz institucional de riesgos cuando esta se publica. La entidad cuenta con planes de mejoramiento por procesos, el cual tiene énfasis en su forma activa de mejoramiento con fuente gestión del riesgo, acciones a los niveles la gestión de control interno y seguimiento periódico. Debilidades: Las actividades y funciones de riesgo se realizan en forma de actividades de apoyo para las actividades operativas y no se encuentran en los procesos de operación, el desarrollo del mapa de riesgos institucional, el monitoreo oportuno y la información oportuna al superior para la toma de decisiones. Se deben crear espacios para la revisión periódica de los riesgos y controles.
		Componente	ACTIVIDADES DE CONTROL	60%	Fortalezas: La entidad se encuentra ACERTADA, lo cual ha permitido que el cumplimiento de la cultura del autoevaluado para el cumplimiento de todos los estándares aplicados en materia de salud según la normatividad vigente. De lo anterior se deriva que aunque a nivel propiamente de la verificación, el hospital está capacitado a todo el personal responsable de procesos y directivos lo cual permite el cumplimiento de los estándares de control interno. Debilidades: El personal de planes en los distintos procesos y además la totalidad de actividades de apoyo para las actividades operativas y no se encuentran en los procesos de operación, el desarrollo del mapa de riesgos institucional, el monitoreo oportuno y la información oportuna al superior para la toma de decisiones. Se deben crear espacios para la revisión periódica de los riesgos y controles. No hay una cultura y directivos proclives para la elaboración de planes de mejoramiento individual. No se evidencian un seguimiento programado por parte de los jefes. No funcionalizan en el desarrollo de procesos la gestión de riesgo y control interno como parte de las actividades de apoyo para las actividades operativas y no se encuentran en los procesos de operación, el desarrollo del mapa de riesgos institucional, el monitoreo oportuno y la información oportuna al superior para la toma de decisiones. Se debe realizar el mapa de riesgos institucional, el monitoreo oportuno y la información oportuna al superior para la toma de decisiones. Se debe crear espacios para la revisión periódica de los riesgos y controles. Se debe crear espacios para la revisión periódica de los riesgos y controles.

[Handwritten signature]
E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

PRIMER SEMESTRE DE 2020

Nombre de la Entidad:

Período Evaluado:



76%

Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad

Conclusiones generales sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		Indicador	Observaciones
INFORMACION Y COMUNICACION	Si	80%	<p>POSITIVAS: Se cuenta con una oficina de comunicación, con personal suficiente para garantizar la gestión. Se cuenta con un equipo especializado en el mantenimiento de los sistemas de comunicación.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El hospital debe realizar un diagnóstico de las medidas de comunicación interna y externa, y para ello formular propuestas a los servidores con preguntas dirigidas en términos de efectividad, accesibilidad, pertinencia y participación, incluyendo oportunidades de mejora en términos de atomización de los medios de comunicación y la estandarización de flujo y reglas de comunicación, permitiendo y mejorando, mencionando oportunidades de mejora en términos de atomización de los medios de comunicación y la estandarización de flujo y reglas de comunicación. - No se cuenta con las descripciones de: <ul style="list-style-type: none"> Comunicación interna: Recepción de llamadas Comunicación página Web Comités y reuniones - Evaluar los programas para la comunicación interna y externa garantizando la efectividad en la transmisión de información a los diferentes grupos e interés. - El plan de comunicación debe ser el resultado de un diagnóstico de las diferentes actividades y cumplimiento de los objetivos propuestos. - No se cuenta con un plan de comunicación que permita monitorear las acciones y acciones con los diferentes grupos e interés. - Se debe fortalecer la colaboración y relación con los actores en mejoría de los planes de mejoramiento comunicacionales como una verdadera herramienta de cambio. - No se cuenta con un plan de monitoreo - Se debe garantizar el proceso de comunicación pública.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	100%	<p>POSITIVAS: Se cuenta con planes de auditorías que se ejecuta al 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se han implementado al menos por parte de la Oficina de Control Interno. - El hospital cuenta con un equipo especializado en el mantenimiento de los sistemas de comunicación. - Se cuenta con un plan de comunicación que permita monitorear las acciones y acciones con los actores en mejoría de los planes de mejoramiento comunicacionales como una verdadera herramienta de cambio. - Se cuenta con un plan de monitoreo - Se cuenta con un plan de comunicación que permita monitorear las acciones y acciones con los actores en mejoría de los planes de mejoramiento comunicacionales como una verdadera herramienta de cambio. - Se cuenta con un plan de monitoreo - Se cuenta con un plan de comunicación que permita monitorear las acciones y acciones con los actores en mejoría de los planes de mejoramiento comunicacionales como una verdadera herramienta de cambio.

[Handwritten signature and number 38]