

CI2025500001879

05GIN15 - V8Página 1 de 1

Bogotá D.C, Diciembre 30 de 2025

Doctor

JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO

Gerente

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana

E.

S.

D.

REFERENCIA: 2do Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno- Julio 1 a Diciembre 31 de 2025

Cordial Saludo:

Tal como lo establece el Decreto 2106 de Noviembre 22 de 2019, en su Capítulo XVII- Función Pública, Artículo 14, se remite el informe correspondiente al periodo de Julio 1 a Diciembre 31 del 2025.

El informe anexo, dentro de su contenido registra 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 (3) líneas de defensa, el cual debe servir de insumo para la elaboración de Planes de Acción del Comité Institucional de Gestión y Desempeño entre otros.

Se anexa Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI" desarrollada en la herramienta establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP".

El informe deberá ser publicado en la página Web de la EMPRESA Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, en la siguiente ruta acceso: Planeación, Gestión y Control/ Control Interno/ Informes Semestrales Decreto No. 2106 de 2019.

Anexo: (17) Diecisiete folios

Cordialmente;


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA

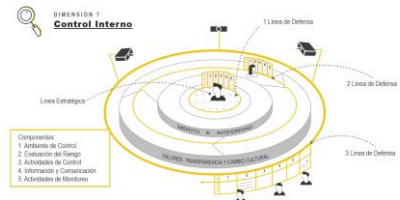
Jefe Oficina Asesora de control Interno

c.c. Gustavo Axel Vargas Galindo- Director Científico
Carlos Fernando González Prada- Director Administrativo
Nubia del Carmen Guerrero Preciado- Directora Atención al Usuario
Yanet Cristina Gil Zapata- Directora Financiera
Leonardo Duarte Díaz- Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
Nestor Andres Rodriguez Ordoñez - Gestor Asistencial HRZ
Ana Carolina Serna Rubio- Coordinadora Sede UF de Zipaquirá

Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

Elaboro: Claudia Yamile Rubiano

Reviso: Claudia Yamile Rubiano



MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Líteral	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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
1	AMBIENTE DE CONTROL	El ambiente de control institucional está integrado por todas esas condiciones mínimas que debe garantizar cualquier entidad pública para el ejercicio del control interno. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	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 072 de 1995, Decreto No. 190 de 2007 por el cual se aprueba el Acuerdo No. 016 de octubre de 2007.	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, se realiza conforme a la normatividad de la CNSC, la evaluación semestral, la evaluación parcial eventual de EDL, la evaluación por dependencias se realiza y encuentra publicada en la página WEB	Mantenimiento del control

MEDICION 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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
			j	Procesos 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, proceso adelantado por la oficina de planeación y garantía de la calidad.	Mantenimiento del control
			l	Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	Si	Si, evidencia en la oficina de Planeación y garantía de la calidad.	Mantenimiento del control
2	EVALUACION DEL RIESGO	Toda entidad debe identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el caso de su entidad indique si se cuenta con:	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. Pese a lo anterior, la entidad debe continuar en la mejora de la lectura del entorno, episodios como la liquidación de EPS; similar situación ocurre con los estudios para mercadear los servicios del hospital los cuales requieren ser ajustados al precio del mercado para ser más competitivos.	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)	Si	Se debe continuar con la identificación de riesgos fiscales y el procedimiento de reporte de riesgos fiscales a los entes externos. La matriz institucional de riesgos. La matriz de riesgos debe complementarse con los informes de auditoría de los entes externos como Contraloría Departamental y Supersalud. Se hace seguimiento trimestral a la materialización de riesgos por parte de la primera y segunda línea de defensa.	Mantenimiento del control
			c	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si	Se recomienda elaborar protocolos internos y/o procedimientos para el reporte interno y externo por parte del cliente interno y externo del riesgo de pérdida de recursos públicos.	Mantenimiento del control

MEDICION 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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
			d	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Si	Si, según la matriz de riesgos institucional publicada a la fecha 4 de julio de 2025, se cuenta con 3 riesgos numerados: 45,46 y 47.	Mantenimiento del control

MEDICION 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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
3	EVALUACION DEL RIESGO	Los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad junto con sus equipos de trabajo:	a	Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	En proceso	Se hace seguimiento a los riesgos pero se debe seguir fortaleciendo la elaboración de planes de mejoramiento, cuando se detentan desviaciones reiterativas que se puedan evidenciar en: auditorías internas, indicadores, auditorías de entes de control etc.	Oportunidad de mejora
			b	Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	En proceso	La segunda línea de defensa consolida un informe trimestral de seguimiento a riesgos. Se recomienda fortalecer la socialización de los resultados del seguimiento de la segunda línea de defensa.	Oportunidad de mejora
			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. La oficina de control interno hace 2 auditorías a los riesgos y diseño de sus controles, sin embargo se debe seguir fortaleciendo la elaboración de planes de mejora derivados de las recomendaciones de dicha auditoría.	Oportunidad de mejora
4	EVALUACION 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:	a	Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	Si	Se realizan las reuniones de comité Directivo. En comité MIPG se aprobó el mapa de riesgos y sus modificaciones. Se realizan comités estratégicos con todos los servicios. El gerente es un funcionario con alta capacidad de resolución de problemas.	Mantenimiento del control
			b	Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.	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. La entidad cuenta con varios líderes de proceso que no son de planta en áreas como: facturación, cartera. Imágenes diagnósticas, bienes - compras y suministros, jurídica, entre otros. Lo anterior limita su capacidad de resolución de problemas.	Oportunidad de mejora

MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Líteral	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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
			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 abarcan 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 hallazgos que ya habían sido identificados por la auditoría interna.	Oportunidad de mejora
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:	a	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 cuenta con matriz de riesgos de corrupción, se identifican controles. La oficina de control interno realiza la evaluación anual de los riesgos y controles. Se debe trabajar en la definición y documentación de planes de mejora según los procedimientos internos establecidos.	Oportunidad de mejora
			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 deben depurar los indicadores del hospital, se deben asociar indicadores a los 9 objetivos estratégicos. Una vez establecidos los indicadores de los objetivos estratégicos se debe hacer un monitoreo constante a los resultados, socializándolos en comité directivo con el fin de tomar acción cuando lo amerite. Se debe monitorear permanentemente por parte de la segunda línea de defensa el cumplimiento de los indicadores de calificación del gerente, socializándolos en Comité Directivo para tomar las acciones correspondientes	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 de ALMERA se encuentran acciones de mejoramiento asociadas a la fuente de gestión del riesgo. La oficina de planeación y garantía de la calidad realiza periódicamente el monitoreo a los riesgos	Oportunidad de mejora

MEDICION 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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
			d	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	Si	Se cuenta con la matriz de riesgos de corrupción. Se cuenta con una matriz de riesgos institucionales 2025.	Mantenimiento del control
			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	Publicado en la página web, hoy denominado programa de transparencia y ética pública.	Mantenimiento del control

MEDICION 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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
6	INFORMACION 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 control interno fluya de manera clara. Acorde con lo anterior, indique si se cuenta con:	a	Responsables de la información institucional	Si	Se cuenta con oficina de comunicaciones	Mantenimiento del control
			b	Canales de comunicación con los ciudadanos	En proceso	Si. Página web link de transparencia y acceso a información pública y redes sociales. Se debe mejorar la atención telefónica y el chat bot los cuales presentan deficiencias según lo observado en las auditorías. Se debe seguir trabajando en la ampliación de los trámites en línea para facilitar la solicitud de información de los usuarios. SUIIT	Oportunidad de mejora
			c	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	Si	Si. Pero no pero la información para reporte a entes externos no es arrojada en su totalidad por los sistemas de información de la entidad, se debe seguir trabajando en la parametrización de DGH. Se reporta mediante, SIA, CONTRALORÍAS, SECOOP, CHIP, SIHO y otros.	Mantenimiento del control
			d	Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	Si	Si. Se cuenta con plan de comunicaciones PECOS, conforme a la ley 1712 de 2014. Se cuenta con un plan seguridad y privacidad de la información de acuerdo con el Decreto 612 de 2018.	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 soporten estos procesos	Si	Si. Se cuenta con sistemas de información para cumplir con este aspecto.	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:	a	Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Se cuenta con una batería robusta de indicadores, los cuales deben ser revisados. Se debe estructurar los indicadores para medir los objetivos estratégicos, la misión y la visión, ya que en la actualidad no se cuenta con indicadores compuestos para hacer esta tarea. De igual manera de deben incluir en el aplicativo Almera los indicadores de calificación del Gerente.	Oportunidad de mejora
			d	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 realiza mediante auditorías al MECI y aplicación de encuestas que repercuten en planes de mejoramiento. De igual manera se revisan los procesos y procedimientos documentados junto con sus controles en la ejecución de las auditorías.	Mantenimiento del control

MEDICION 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 responde SI o bien EN PROCESO	Evaluación
			f	Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	Si	Si. Estos aspectos están incluidos en la matriz de riesgos del proceso de AUDITORÍA Y CONTROL	Mantenimiento del control
			g	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Si de manera oportuna y la evidencia se encuentra en la oficina de control interno.	Mantenimiento del control

MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Líteral	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 responde Si o bien EN PROCESO	Evaluación
8	ACTIVIDADES DE MONITOREO	¿La entidad ha solicitado hacer parte del Comité Municipal de Auditoría, a efectos de contar con un escenario para compartir buenas prácticas en materia de control interno, así como analizar la viabilidad de contar como mínimo con un proceso auditor en la vigencia?	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
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 el cumplimiento de sus metas y objetivos (riesgos) le ha permitido:	a	Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	En proceso	Si. Evidencia actas del comité Directivo y Junta Directiva. Se debe continuar con la implementación del sistema de costos, lo cual permitirá en el 2025 tomar decisiones más informadas para la proyección financiera de la entidad.	Oportunidad de mejora
			b	Controlar los puntos críticos en los procesos.	En proceso	Esta actividad está en proceso, gracias al sistema de calidad almera se ha estandarizado la publicación de los indicadores lo que permite identificar puntos críticos y dejar trazabilidad de su gestión. Continuar con la elaboración de los indicadores del proceso de inteligencia de mercados con el fin de monitorear la ejecución de los contratos con las EPS. De igual manera, es importante establecer indicadores de austeridad del gasto.	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 más efectividad. Para lo anterior se debe trabajar en las habilidades de los líderes de los procesos para identificar las causas de los riesgos.	Oportunidad de mejora

MEDICION 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 responde Si o bien EN PROCESO	Evaluación
			e	No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos).	Si	Si se gestionan pero se debe fortalecer, la identificación, gestión y monitoreo de los riesgos por parte de todos los responsables de los procesos.	Mantenimiento del control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

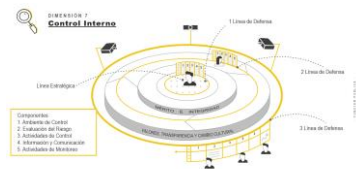
Clasificación	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho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

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
1	AMBIENTE DE CONTROL	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%	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%	
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%	
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%	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
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	EVALUACION DEL RIESGO	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%	75%
14		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%	
15		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%	
16		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%	
17		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%	
18		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%	
19		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)	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
20		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%	
21		Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
22		Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS		Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO COMPONENTE
	componente	Requerimiento asociado al componente				
23	ACTIVIDADES DE CONTROL	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%	70%
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 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	Si	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
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 COMUNICACIÓN	Canales de comunicación con los ciudadanos	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%	86%
29		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%	
30		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%	
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%	
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.	100%	

Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	81%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	En la entidad se encuentran operando todos los componentes de manera integrada, sin embargo se debe fortalecer la gestión y evaluación del riesgo y actividades de control.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, la entidad cuenta con procesos, procedimientos, políticas, indicadores y demás que permiten evaluar los objetivos del MECI
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
------------	--	----------------------------------	--

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	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. - Compromiso institucional con el MECI: El hospital ha adoptado el modelo actualizado, lo cual refleja una voluntad clara de fortalecer la gestión pública. - Cultura organizacional ética: La existencia de documentos como códigos de ética e integridad evidencia que se promueve un comportamiento transparente y responsable entre los servidores. - Planificación alineada con la misión: Los planes, programas y proyectos responden a la razón de ser institucional, favoreciendo la coherencia en la gestión. - Estructura organizacional definida: Contar con organigrama formalizado permite claridad en las funciones, líneas de autoridad y procesos de toma de decisiones. - Gestión del talento humano conforme a normas: La vinculación, evaluación y desvinculación de servidores se hace conforme al marco legal, promoviendo meritocracia y respeto institucional. - Procesos de capacitación y bienestar: Las acciones en desarrollo humano y bienestar evidencian interés por la calidad laboral y el fortalecimiento de competencias. - Documentación de procesos: Contar con procesos, procedimientos o listas de actividades facilita el seguimiento, control y mejora continua. - Transparencia y rendición de cuentas: La existencia de mecanismos para informar a la ciudadanía y a las autoridades competentes refuerza la confianza pública. Debilidades: - La rotación de personal dificulta que perdure la interiorización de los procesos y procedimientos. - Actualizar y articular documentos normativos: Revisar periódicamente el código de ética y demás instrumentos para asegurar que respondan a nuevos retos institucionales. - Fortalecer indicadores de desempeño por proceso: Incorporar métricas más detalladas que permitan evaluar la eficiencia, eficacia y calidad en cada área. - Integrar herramientas tecnológicas: Digitalizar los procedimientos y procesos para facilitar el acceso, trazabilidad y monitoreo en tiempo real. - Desarrollar evaluaciones internas periódicas: Implementar ciclos de autoevaluación del ambiente de control para detectar desviaciones y oportunidades de mejora. - Incentivar la participación ciudadana: Potenciar canales de retroalimentación y veeduría para que la comunidad tenga un rol más activo en el control social. - Establecer un programa continuo de cultura organizacional: No solo tener documentos, sino actividades prácticas que fortalezcan los valores institucionales y el sentido de pertenencia.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	75%	FORTALEZAS: - La entidad cuenta con un programa de gestión del riesgo. - La oficina de control interno hace seguimiento a los indicadores 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 fuentes acciones de mejoramiento con fuente gestión del riesgo, acciones a las cuales la oficina de control interno hace seguimiento periódico. - La entidad cuenta con plan anticorrupción y de atención al ciudadano (al cual se le hace seguimiento de norma por parte de la oficina de control interno) y con el mapa de riesgos de corrupción. - Amplia capacidad de análisis institucional: Se identifican riesgos tanto internos como externos que pueden afectar la gestión del hospital. - Conciencia sobre riesgos de corrupción: Hay un esfuerzo explícito por reconocer y prevenir actos que vulneren la transparencia. - Inclusión de riesgos tecnológicos (TIC): Se contempla la infraestructura digital como factor crítico en la operación del hospital. - Reconocimiento del entorno como variable de riesgo: Se tienen en cuenta los cambios del entorno (normativos, sociales, económicos) que pueden impactar la gestión. - Existencia de espacios participativos: Se definen reuniones para discutir riesgos y proponer acciones de mejora, lo cual fortalece el trabajo colaborativo. DEBILIDADES: - La construcción y formulación del riesgo debe mejorarse, así como la identificación de los controles, la elaboración oportuna de las matrices de riesgos (mejorar la oportunidad de la elaboración de la matriz 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. - Seguimiento incompleto de riesgos: Aunque se identifican, el seguimiento de estos aún está "en proceso", lo que limita su control efectivo. - Reporte insuficiente: La información periódica sobre gestión de riesgos no está plenamente institucionalizada, lo que debilita la trazabilidad y la toma de decisiones. - Controles poco eficientes o no formalizados: Se reconocen deficiencias en cómo se controlan los riesgos, pero las acciones correctivas aún no se implementan sistemáticamente. - Falta de empoderamiento de líderes: Aunque se plantea que los líderes deben actuar autónomamente, esto aún está en desarrollo y no se ha consolidado. - Reacción tardía ante riesgos críticos: Algunas acciones solo se toman cuando actúan los entes de control, lo que refleja un enfoque reactivo en lugar de preventivo.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	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 producirá a mediano plazo un posible cambio en la cultura organizacional, beneficiando a los usuarios toda vez que se están depurando 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. - Consolidación documental de riesgos: El hospital cuenta con un documento que agrupa los riesgos identificados y sus respectivos tratamientos, incluyendo los relacionados con corrupción y TIC. Esto facilita la trazabilidad y la toma de decisiones informadas. - Transparencia institucional: Existe un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado, lo que demuestra compromiso con la rendición de cuentas y el acceso a la información pública. DEBILIDADES: - El personal de planta en los distintos procesos es mínimo lo cual dificulta una evaluación que repercuta en consecuencias por el incumplimiento. - Se debe fortalecer el monitoreo del cumplimiento de las actividades realizadas por el personal cooperado y de la temporal, implementando una evaluación que permita exigir resultados. - Dada la rotación de personal se genera pérdida de transferencia del conocimiento toda vez que los funcionarios capacitados en temas críticos y ágiles, se han retirado de la entidad sin dejar trazabilidad de una entrega verdadera del cargo, limitando el cumplimiento de la misión y los objetivos institucional. - No hay una cultura y directriz 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 incluir en ALMERA 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 socializar ácidamente 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 reportar si los mismos deben ser modificados, reevaluados o ajustados. - Tratamiento de riesgos aún en desarrollo: Las acciones de mitigación frente a riesgos identificados están "en proceso", lo que indica que aún no se han formalizado ni implementado completamente. No se han definido plenamente los mecanismos de verificación para saber si los riesgos están siendo mitigados. Esto limita la capacidad de reacción ante eventos adversos. La elaboración de planes de contingencia para enfrentar consecuencias de riesgos materializados también está en etapa de construcción. Las estrategias para subsanar consecuencias de riesgos ya ocurridos no están completamente definidas, lo que puede afectar la resiliencia institucional.

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno				
INFORMACION Y COMUNICACIÓN		Si	86%	FORTALEZAS: • Se cuenta con una oficina de comunicaciones, con personal suficiente para desarrollar la gestión. • Se cuenta con una sub Dirección de sistemas que se encarga de monitorear el buen funcionamiento de los sistemas de comunicación. • Se cuenta con plan de comunicaciones y demás herramientas que robustecen la gestión. • Definición clara de responsables de la información: El hospital ha asignado roles específicos para el manejo de la información institucional, lo que facilita la trazabilidad y la rendición de cuentas. • Comunicación con organismos de control y gubernamentales: Se han establecido canales formales para remitir informes y reportes, asegurando cumplimiento normativo. • Lineamientos para el tratamiento de datos reservados: Existen protocolos para proteger información sensible como historias clínicas, lo cual fortalece la seguridad institucional. • Identificación de información crítica para la operación: Se conoce y gestiona la información clave relacionada con presupuesto, talento humano, infraestructura y normograma. • Uso de tecnologías de información y comunicación (TIC): El hospital aprovecha herramientas tecnológicas para soportar los procesos de gestión de datos. DEBILIDADES: • El Hospital debe realizar un diagnóstico de los medios de comunicación interno y externos, y para ello formular encuestas a los servidores con preguntas direccionadas en términos de efectividad, periodicidad, 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. • 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- asuntos de interés – canales). • Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndolos como una verdadera herramienta de control. • Divulgar y promocionar el plan de mercadeo • Se debe Caracterizar el proceso de comunicación pública. • Canales de comunicación con la ciudadanía: Aunque en proceso, se requiere fortalecer medios de interacción con el público, como líneas de atención, redes sociales, sitio web o mecanismos de PQRS. • Inventario de información producida por la gestión institucional: La entidad aún no ha consolidado toda la información que genera para distintos actores, lo que limita su capacidad de respuesta y transparencia. • Formalización parcial del sistema de comunicación: A pesar de avances, aún falta sistematizar la estructura comunicativa interna y externa (manuales, protocolos, políticas de divulgación). • Evaluación de efectividad de los canales existentes: Se recomienda monitorear qué tan accesibles, rápidos y útiles son los canales para los distintos grupos de interés.
ACTIVIDADES DE MONITOREO		Si	75%	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 participa en los comités Departamentales de control interno. • 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. • Se realizan actividades de autoevaluación dirigidas por la oficina de control interno / encuesta de presaberes, cada vez que se realiza una auditoría con el fin de fortalecer los conocimientos. • Supervisión activa del sistema de control interno: El hospital cuenta con mecanismos operativos, ya sea mediante el representante legal, control interno o instancias externas, para supervisar el sistema. • Medidas correctivas frente a deficiencias: Se han establecido y aplicado acciones correctivas cuando se detectan problemas en auditorías o evaluaciones. • Seguimiento a planes de mejoramiento: Se realiza seguimiento constante a compromisos derivados de instancias de control, lo que muestra una voluntad institucional de mejora continua. • Participación en Comité Municipal de Auditoría: La articulación con este comité fortalece la transparencia y permite aprender de otras entidades del territorio. • Reconocimiento del impacto de los riesgos: Se identificó que ciertos problemas no se están gestionando, lo cual, aunque es negativo en sí mismo, es una fortaleza en términos de diagnóstico honesto que permite tomar acción. DEBILIDADES: • Se deben definir y publicar los indicadores de GESTIÓN, se recomienda que se haga como mínimo un indicador por objetivo estratégico y un indicador como mínimo que mida el cumplimiento de la MISIÓN Y VISIÓN para lo cual se deben formular indicadores COMPUESTOS. • Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndolos como una verdadera herramienta de control. • La entidad debe fortalecer la consulta de la información generada al interior para que sea de fácil acceso. • Ausencia de mecanismos formales de evaluación: Aunque se están implementando cronogramas, indicadores y listas de chequeo, estos aún no están completamente definidos ni operando con regularidad. • Acciones correctivas aún no ejecutadas conforme al diseño: Las estrategias definidas no se implementan en su totalidad, lo que debilita su eficacia. • Gestión insuficiente de riesgos críticos: Los problemas que afectan funciones y objetivos institucionales no están siendo atendidos con suficiente rigurosidad. • Control limitado de puntos críticos en los procesos: Aún no se han identificado ni abordado eficazmente los puntos de vulnerabilidad en los procedimientos institucionales. • Acciones reactivas más que preventivas: Algunas decisiones se toman solo cuando el problema se ha materializado, lo cual puede poner en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.