

****RAD_S****

05GIN15 – V8 Página 1 de 1

Bogotá, D.C. Marzo 22 de 2024

Doctor (a)
EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS
Gerente
ADRIANO ROBERTO GUERRA ROMERO
Director Científico
SANDRA ELIANA RODRÍGUEZ GARCÍA
Directora Administrativa
YANET CRISTINA GIL ZAPATA
Directora Financiera
NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO
Directora Atención al Usuario
EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)
LEONARDO DUARTE DIAZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO
Director Sede HR Zipaquirá
ANA CAROLINA SERNA RUBIO
Coordinadora Sede UF Zipaquirá
E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana
E. S. D.

**REFERENCIA: Informe Evaluación Gestión por Dependencias –
vigencia 2023.**

Cordial Saludo:

Conforme a lo establecido en el Decreto No.1083 de 2015, Artículo 2,2,8,1,3, y el Acuerdo No. CNSC-20181000006176 de Octubre 10 de 2018, adjunto Informe que contiene la Evaluación de Gestión por Dependencias de la vigencia 2023.

Esta Auditoría es fuente de información para la fijación y/o concertación de Acuerdo de Gestión para la vigencia 2024.

Se anexa catorce (14) folios

Atentamente;


YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de control Interno

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
NIT. 899.999.032-5**

AUDITORÍA INFORME DE EVALUACIÓN GESTIÓN POR DEPENDENCIAS 2023

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, MARZO DE 2024

A handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1. Objetivo de la Evaluación	3
1.2. Alcance de la Evaluación	3
1.3. Marco Legal	3
2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	3
3. POLÍTICA	4
4. INDICADORES	5
5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN APLICADOS	5
6. RECOMENDACIONES GENERALES AL SEÑOR GERENTE	5

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

La Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias tiene por objeto dar a conocer a los evaluadores el resultado de la Evaluación de Gestión por Áreas del año 2023, para que se tenga como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente período de carrera administrativa de los funcionarios públicos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

1.2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Tienen como propósito dar alcance al artículo No. 39 de la ley 909 de 2004, la circular 04 de 2005 del Consejo asesor en materia de Control Interno al Acuerdo No. CNSC-20181000006176 del 10-10-18 de la CNSC.

Este alcance Se debe constituir en fuente de información para la Fijación y/o concertación de compromisos de cada uno de los funcionarios públicos de carrera Administrativa de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

1.3. MARCO LEGAL

- LEY 909 de 2004, Artículo 39
- Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor en materia de Control Interno
- ACUERDO No. CNSC - 20181000006176 DEL 10-10-2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

En cumplimiento del Acuerdo son actores el proceso de EDL:

El jefe de la oficina de Planeación o quien haga sus veces - SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA, quien tiene la obligación de publicar a más tardar el 31 de enero de cada año, las metas por áreas o dependencias de cada vigencia y publicar los avances logrados por las áreas o dependencias en la ejecución de sus metas de la vigencia anterior conforme lo determina la ley, de manera OPORTUNA.

El jefe de la Oficina Asesora de Control Interno o quien haga sus veces, TERCER LINEA DE DEFENSA, tiene la obligación de dar a conocer a los evaluadores el resultado de la Evaluación por Áreas o Dependencias del año inmediatamente anterior, para que se tenga como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente periodo de evaluación.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

El acuerdo No. 027 de agosto de 2022, por medio del cual aprueba la nueva Plataforma Estratégica 2021 -2024; el Mapa de Procesos y el Modelo de Atención de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, establece en el Artículo primero, aprobación de ocho (8) objetivos estratégicos, alineados a cinco (5) perspectivas: Social, Cliente, Financiera, Procesos Internos, Crecimiento y Aprendizaje y se ha priorizado dándoles un peso porcentual a cada uno; en el Artículo cuarto registra una transición de seis (6) meses contados a partir de la **promulgación** del Acuerdo, para su implementación.

Transcurrido este plazo su aplicación e implementación será un documento integrador en la entidad y base para la Evaluación por dependencias.

Dado lo que establece el Artículo Cuarto, la presente Evaluación por dependencias se realiza con los ocho (8) Objetivos Estratégicos vigentes a 31 de diciembre de 2023; Objetivos que dentro de lo publicado en el Sistema de Gestión de Calidad Integrado – ALMERA no se evidencian medición alguna.

La misma situación de carencia de medición, el Avance y cumplimiento, se observa en el Plan Operativo Anual – POA 2023, motivo por el cual hay ausencia de esta herramienta de Gestión en la Evaluación por Dependencias.

La Evaluación por dependencias de 2023 está orientada a promover y potenciar el compromiso comportamental Trabajo en Equipo – Decreto 815¹ y es un referente para la concertación de nuevos compromisos.

3. POLITICA

La E.S.E., cuenta con diecinueve (19) políticas institucionales, ninguna de las cuales está dirigida a la Evaluación de Gestión de las áreas o dependencias, ni la fijación de políticas o directrices de Carrera Administrativa para los funcionarios públicos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

¹ Compromiso Comportamental de la –EDL – Evaluación de desempeño laboral.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

4. INDICADORES

El Aplicativo Sistema de Gestión de Calidad Integrado – ALMERA no registra indicador alguno con referencia al objeto de la Auditoría.

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN APLICADOS

De acuerdo a la evaluación realizada por la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad, las dependencias y/o Direcciones de la E.S.E. conformada con las sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá obtuvieron la siguiente calificación:

DESCRIPCION	PORCENTAJE POA 2023
Bogotá	96,66 %
Sede HR de Zipaquirá	100 %
Sede UF de Zipaquirá	96,66 %
TOTAL CUMPLIMIENTO	97,77 %

Datos proporcionados por la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

6. RECOMENDACIONES GENERALES AL SEÑOR GERENTE

El Sistema de Información ALMERA debe proporcionar la medición a través de todos los indicadores de los procesos de la Misión, Visión y Objetivos Estratégicos de la entidad, los cuales se deben revisar como mínimo dos veces al año, para que de esta manera tomar decisiones de nivel estratégico.

En el Sistema de Información ALMERA debe constar el seguimiento del POA y Plan Indicativo, cuya medición debe informar sobre el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos de la entidad, esta información debe estar lista para ser consultada por lo menos semestralmente con el fin de tomar decisiones de nivel estratégico.

Es necesario que los responsables de los distintos procesos que deben cargar la información de SIA OBSERVA Y SIA CONTRALORÍA, se capaciten permanentemente, se observa que se dejó para último minuto la rendición de la cuenta anual de la vigencia 2023, por cuanto los responsables no tenían claro el cargue.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Se requiere urgente la reducción de los gastos de la entidad para lo cual se recomienda tener en cuenta las auditorías Independientes realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno de Austeridad del Gasto las cuales no han sido atendidas.

Es necesario fortalecer la supervisión de los contratos de Prestación de Servicios de Salud debido a que se han presentado sobre-ejecución de los mismos, de igual manera es necesario fortalecer la supervisión de los contratos con las Empresas Temporales, debido a que se están presentado situaciones similares con la actual Empresa Temporal, como lo ocurrido con la Empresa temporal "Coltempora".

Se recomienda, contratar el personal de auditoría concurrente por la Empresa Temporal, con el fin de poder exigir resultados, lo anterior debido a que no son palpables los resultados en la disminución de la glosa, y/o en la aplicación de las glosas aceptadas por el Hospital y que se deben descontar a los contratistas.

Gestionar el apalancamiento financiero por parte de la Gobernación para evitar riesgo financiero.

Dar seguimiento al suministro oportuno de medicamentos y materiales medico quirúrgicos, para lo cual se necesita fortalecer el control del inventario por parte de farmacia.

Vigilar el equilibrio Financiero de las Sedes HRZ y UFZ ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, para lo cual se requieren actividades claras y medibles de Austeridad del Gasto y monitoreo de la rentabilidad de los servicios.

Hacer seguimiento a los resultados de la Auditoria Concurrente y socializarlos en Comité de Sostenibilidad Contable, enfatizando en el impacto y las mejoras conseguidas con la misma.

Socializar en Comité Directivo los avances del Sistema de Costos. Actualizar las tarifas de los servicios de salud para ser competitivos.

Gestión del Cobro de Cartera, se recomienda en general la radicación de los derechos de petición ante las entidades con la cartera más representativa.

Supervisión de los contratos de Prestación de Servicios Especializados de Salud, Fortalecer el monitoreo de todas las obligaciones de los contratos, rondas por los servicios por parte de los supervisores.

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



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Solicitud de Personal.

La Oficina Asesora de Control Interno requiere urgente la contratación o asignación de dos personas de planta con formación financiera, debido a que las personas de planta de la oficina se pensionaron. Este informe debe servir de insumo para la elaboración de acuerdos de Gestión de la vigencia 2024.

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Marzo 21 de 2024

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: **GERENCIA**

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No. 1. Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
- ✓ Objetivo Estratégico No 2. Lograr el crecimiento y desarrollo de la institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 3. Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de los servicios de alta complejidad a través de la articulación de las redes integradas de atención que incremente los niveles de satisfacción y experiencia del servicio, generando valor para el usuario y familia.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 4. Fortalecer el desempeño de la gestión clínica en respuesta a las necesidades de la población, haciendo énfasis en los grupos vulnerables.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 5. Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.
- ✓ Objetivo Estratégico No 6. Incrementar la generación de conocimiento e innovación a través del desarrollo del modelo integral de Docencia e Investigación, que produzca impacto social en la consolidación institucional como Hospital Universitario.
- ✓ Objetivo Estratégico No 7. Consolidar las competencias del talento humano tendiente a fortalecer el crecimiento personal y laboral que propenda por el desarrollo integral y la satisfacción de los colaboradores en el cumplimiento de los propósitos organizacionales.
- ✓ Objetivo Estratégico No 8. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

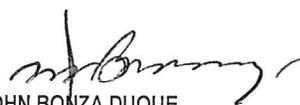
Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por la entidad, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa; con lenguaje sencillo y claro; estar disponible en formatos accesibles y fáciles de entender para los ciudadanos interesados en ella.
- Mediante Acto administrativo dar a conocer y publicar la periodicidad de las publicaciones que se deben realizar oportunamente en la página WEB del Hospital, conforme a la ley 1712 de 2014.
- Generar espacios de dialogo doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones que tengan relación con el Hospital Universitario de la Samaritana.
- Dar cumplimiento en materia de normatividad, en materia de Planeación.
- Ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.
- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna del riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: OFICINA ASESORA JURÍDICA

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No. 1. Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
- ✓ Objetivo Estratégico No 2. Lograr el crecimiento y desarrollo de la institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 3. Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de los servicios de alta complejidad a través de la articulación de las redes integradas de atención que incremente los niveles de satisfacción y experiencia del servicio, generando valor para el usuario y familia.
- ✓ Objetivo Estratégico No 6. Incrementar la generación de conocimiento e innovación a través del desarrollo del modelo integral de Docencia e Investigación, que produzca impacto social en la consolidación institucional como Hospital Universitario.
- ✓ Objetivo Estratégico No 7. Consolidar las competencias del talento humano tendiente a fortalecer el crecimiento personal y laboral que propenda por el desarrollo integral y la satisfacción de los colaboradores en el cumplimiento de los propósitos organizacionales.
- ✓ Objetivo Estratégico No 8. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.
- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna del riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTIA DE LA CALIDAD

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No. 1. Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
- ✓ Objetivo Estratégico No 2. Lograr el crecimiento y desarrollo de la institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 3. Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de los servicios de alta complejidad a través de la articulación de las redes integradas de atención que incremente los niveles de satisfacción y experiencia del servicio, generando valor para el usuario y familia.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 4. Fortalecer el desempeño de la gestión clínica en respuesta a las necesidades de la población, haciendo énfasis en los grupos vulnerables.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 5. Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.
- ✓ Objetivo Estratégico No 6. Incrementar la generación de conocimiento e innovación a través del desarrollo del modelo integral de Docencia e Investigación, que produzca impacto social en la consolidación institucional como Hospital Universitario.
- ✓ Objetivo Estratégico No 7. Consolidar las competencias del talento humano tendiente a fortalecer el crecimiento personal y laboral que propenda por el desarrollo integral y la satisfacción de los colaboradores en el cumplimiento de los propósitos organizacionales.
- ✓ Objetivo Estratégico No 8. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Asesorar y coordinar con metodologías aprobadas y adoptadas por la entidad a todas las áreas de la entidad en el diseño, implementación y medición de políticas, estrategias, programas y planes reales y efectivos para integrar adecuadamente los sistemas que debe aplicar la entidad y proponer las modificaciones para su efectiva implementación y medición.
- La entidad debe avanzar identificando la forma de implementación de sus controles, apuntando a que en la medida de su utilidad, esta implementación sea automática de esta manera la eficiencia de los mismos se incrementará y la calificación se elevará.
- Capacitación a nivel general sobre la Gestión y Administración de Riesgos a los servidores públicos de la entidad.
- Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por la entidad, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa; con lenguaje sencillo y claro; estar disponible en formatos accesibles y fáciles de entender para los ciudadanos interesados en ella.
- Constituir e instaurar herramientas de medición y análisis a cada uno de los objetivos Institucionales.
- Asesorar a los servidores públicos en la identificación, redacción y análisis de los riesgos de la entidad; ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.
- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna de riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: DIRECCIÓN CIENTÍFICA

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No. 3. Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de los servicios de alta complejidad a través de la articulación de las redes integradas de atención que incremente los niveles de satisfacción y experiencia del servicio, generando valor para el usuario y familia.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 4. Fortalecer el desempeño de la gestión clínica en respuesta a las necesidades de la población, haciendo énfasis en los grupos vulnerables.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 5. Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 6. Incrementar la generación de conocimiento e innovación a través del desarrollo del modelo integral de Docencia e Investigación, que produzca impacto social en la consolidación institucional como Hospital Universitario.

Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Establecer las causas reales, realizar el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado, la frecuencia entre otras, deben acreditar el atributo e importancia del riesgo.
- La entidad, en cada una de las áreas, debe avanzar identificando la forma de implementación de sus controles, apuntando a que sea de su utilidad, esta implementación deberá ser automática de esta manera la eficiencia de los mismos se incrementará y la calificación se elevará.
- Se recomienda ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado.
- Ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.
- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna de riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No 2. Lograr el crecimiento y desarrollo de la institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 5. Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.
- ✓ Objetivo Estratégico No 7. Consolidar las competencias del talento humano tendiente a fortalecer el crecimiento personal y laboral que propenda por el desarrollo integral y la satisfacción de los colaboradores en el cumplimiento de los propósitos organizacionales.
- ✓ Objetivo Estratégico No 8. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna de riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.
- Establecer las causas reales, realizar el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado, la frecuencia entre otras, deben acreditar el atributo e importancia del riesgo.
- La entidad, en cada una de las áreas, debe avanzar identificando la forma de implementar sus controles, apuntando a que sea de su utilidad, esta implementación deberá ser automática de esta manera la eficiencia de los mismos se incrementará y la calificación se elevará.
- Se recomienda ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado.
- Ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.
- Diseñar y Desarrollar un programa que contenga indicadores de Austeridad del Gasto.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: **DIRECCIÓN FINANCIERA**

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No. 1. Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
- ✓ Objetivo Estratégico No 2. Lograr el crecimiento y desarrollo de la institución por medio de la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.

Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna de riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.
- Establecer las causas reales, realizar el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado, la frecuencia entre otras, deben acreditar el atributo e importancia del riesgo.
- La entidad, en cada una de las áreas, debe avanzar identificando la forma de implementar sus controles, apuntando a que sea de su utilidad, esta implementación deberá ser automática de esta manera la eficiencia de los mismos se incrementará y la calificación se elevará.
- Se recomienda ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado.
- Ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.
- Diseñar y Desarrollar un programa que contenga indicadores de Austeridad del Gasto.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Evaluación de Gestión por Dependencias



Fecha: Marzo 20 de 2024

Área a evaluar: DIRECCIÓN ATENCION AL USUARIO

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Fortalecer la prestación de servicios de salud, dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental
- ✓ Fortalecer el sistema integrado de gestión de la calidad, que permita conformar Centros de Excelencia.

Objetivos Institucionales relacionados con el área:

- ✓ Objetivo Estratégico No. 3. Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de los servicios de alta complejidad a través de la articulación de las redes integradas de atención que incremente los niveles de satisfacción y experiencia del servicio, generando valor para el usuario y familia.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 4. Fortalecer el desempeño de la gestión clínica en respuesta a las necesidades de la población, haciendo énfasis en los grupos vulnerables.
- ✓ Objetivo Estratégico No. 5. Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales que redunden en la gestión clínica y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.

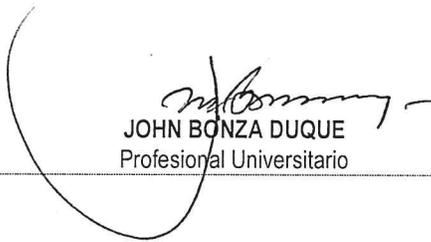
Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

- Se debe buscar homogeneidad en los formatos de los seguimientos de la información médica diaria a los familiares de pacientes hospitalizados y en urgencias.
- Las socializaciones al ciudadano deben realizarse a todas las sedes de la entidad y obtener una medición que permita generar en los responsables acciones de mejora reales.
- Ajustar la redacción de los riesgos, los responsables y asesor de riesgos, teniendo en cuenta la metodología deberán decidir si ajusta la redacción o en la columna de riesgo dejar solo la descripción del evento de riesgo.
- Establecer las causas reales, realizar el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado, la frecuencia entre otras, deben acreditar el atributo e importancia del riesgo.
- La entidad, en cada una de las áreas, debe avanzar identificando la forma de implementar sus controles, apuntando a que sea de su utilidad, esta implementación deberá ser automática de esta manera la eficiencia de los mismos se incrementará y la calificación se elevará.
- Se recomienda ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado.
- Ser puntuales en la descripción del control con el fin de que el mismo tenga un diseño adecuado, debe tener claro lo que es la causa, el riesgo y la consecuencia, entre otras.

Trabajar cada una de las recomendaciones en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" y con el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y los Estándares de Acreditación.

Firmas:


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario