

Bogotá D.C, Junio 26 de 2024

Doctor  
**JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO**  
Gerente  
Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana  
E. S. D.

**REFERENCIA: Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno- Enero 1 a Junio 30 de 2024**

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 Enero 1 a Junio 30 del 2024.

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: (15) Quince 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  
Rubén Mauricio Urrego Moscoso- Gestor Asistencial HRZ  
Ana Carolina Serna Rubio- Coordinadora Sede UF de Zipaquirá

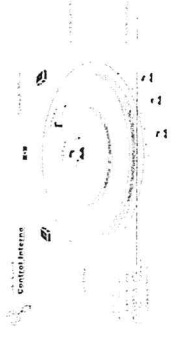
Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza  
Elaboro: Claudia Yamile Rubiano  
Reviso: Claudia Yamile Rubiano

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

ENERO A JUNIO DE 2024

Estado del Sistema de Control Interno de la entidad

78%



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>En la entidad se encuentran operando todo los componentes de manera integrada, sin embargo se debe fortalecer la gestión y evaluación del riesgo y actividades de control.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Si, la entidad cuenta con procesos, procedimientos, políticas, indicadores y demas que permiten evaluar los objetivos del MECI</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Si, la entidad cuenta con una estructura administrativa con responsabilidades definidas, mediante manual de funciones que han permitido la implementación de las tres líneas de defensa.</p>
<p>Componente</p>	<p>¿se está cumpliendo los requerimientos?</p>	<p>Explicación de las debilidades y/o fortalezas encontradas en cada componente</p>
<p>Componente</p>	<p>Si</p>	<p>Fortalezas:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con mapa de procesos actualizado, socializado e implementado.</li> <li>La entidad cuenta con procesos documentados los cuales llenen identificados los riesgos y controles en muchos de sus procesos</li> <li>La entidad cuenta con estatuto y código de auditoría interna ajustado a la normalidad vigente.</li> </ul>                     Debilidades: La rotación de personal dificulta que perdure la interiorización de los procesos y procedimientos.                 </p>
<p>Nivel de cumplimiento componente</p>	<p>100%</p>	<p>Estado actual</p>

**CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

<p><b>EVALUACIÓN DEL RIESGO</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p>65%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> La entidad cuenta con un programa de gestión del riesgo.                  • La oficina de control interno hace seguimiento a los indicadores de 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.  <b>DEBILIDADES:</b> 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.</p>
<p><b>ACTIVIDADES DEL CONTROL</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p>70%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> 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.  <b>DEBILIDADES:</b> 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 institucionales.                  • No hay una cultura y directiva clara para la elaboración de planes de mejoramiento institucionales, no se evidencia un seguimiento programado por parte de los jefes a los funcionarios en el cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales.                  • Se debe incluir en ALMERA los indicadores financieros de cada proceso, así como los de los departamentos de apoyo y de la comisión nacional del servicio social.                  • Se debe capacitar a los funcionarios para que sepan cómo encontrar la información en el sitio WEB, en la línea WEB, en los instrumentos de fácil acceso y entendible para todos los servidores públicos.                  • Se debe socializar periódicamente 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.</p>
<p><b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p>86%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con una oficina de comunicaciones, con personal suficiente para desarrollar la gestión.                  Se cuenta con una Dirección de sistemas que encarga de monitorear el buen funcionamiento de los sistemas de comunicación.                  Se cuenta con plan de comunicaciones y demás herramientas que robustecen la gestión.  <b>DEBILIDADES:</b>                  • El Hospital debe realizar un diagnóstico de los medios de comunicación internos y externos, y para ello formular encuestas a los servidores con preguntas direccionadas en términos de claridad, periodicidad, penetración y propagación, encontrando oportunidades de mejora en términos de aprovechamiento de los medios de comunicación existentes y la estandarización de reglas y reglas de comunicación interna y externa.                  • No se cuenta con las mediciones de comunicación interna y externa.                  • No se cuenta con la recepción de enterables.                  • Interacción página Web.                  • Boletines.                  • Comités y reuniones.                  • Establecer los parámetros para la comunicación interna y externa garantizando la efectividad de la transmisión de información a los diferentes grupos e interés.                  • Brindar apoyo comunicacional a todos los procesos para desplegar la información que apoye el desarrollo de sus diferentes actividades y el cumplimiento de los objetivos propuestos.                  • Desarrollar estrategias para manejo de la imagen corporativa unificada y acorde a los objetivos y visión de la institución. Evaluar la percepción interna y externa de los medios y la institución que permita mantener relaciones fluidas y efectivas con los diferentes grupos de interés (grupos de interés- 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 mercadotecnia.                  • Se debe Caracterizar el proceso de comunicación pública.</p>
<p><b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p>70%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con plan de auditorías que se alcanza 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.  <b>DEBILIDADES:</b> • 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 COMPLEJOS.                  • Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndolos como una verdadera herramienta de control.                  • No se realizan actividades de autoevaluación, los espacios que se utilizaban para ello (comités directivos ampliados) solo se utilizan ahora para comunicar asuntos de acreditación, ya no se comunica en ellos los resultados de la gestión y/o para impartir directrices para mejorar la gestión.                  • La entidad debe fortalecer la consulta de la información generada al interior para que sea de fácil acceso.</p>



**MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERINSTITUCIONAL EN LA ENTIDAD**

No.	Componente del MECI asociado	Enlace General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (SI, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establece actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde SI o BIEN EN PROCESO)	Evaluación
a			Documento interno o adopción del MECI actualizado	SI	Resolución	Mantenimiento del control	
b			Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	SI	SI y se encuentra publicado	Mantenimiento del control	
c			Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (mision)	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. 150 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 normalidad 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	

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del IIEGI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establecer actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes de identificar, esto cuando se responde Sí o No EN PROCESO)	Evaluación
			j	Proceso de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	Si	Si, evidencia en la Sub Dirección de Personal	Mantenimiento del control
			k	Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	Si	Si, evidencia en la página WEB de la entidad, 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
			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 mejorar la lectura del entorno, episodios como la liquidación de la EPS convida y otras que están en similar situación se pueden prever para tomar medidas a tiempo; 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
2	EVALUACIÓN DEL RIESGO	Se debe haber establecido, evaluar y gestionar actividades tendenciales, tanto internas como externas, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el caso de su entidad múltiples se cuantifican con:	b	Identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)	En proceso	Se identifican y generan acciones de mejora identificadas en los PUMP por proceso. En el POA Y PIR no se observan los riesgos asociados. Pese a lo anterior la entidad debe mejorar la lectura del entorno, episodios como la liquidación de la EPS convida y otras que están en similar situación se pueden prever para tomar medidas a tiempo; 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. Se debe elaborar la matriz de riesgos fiscales y el procedimiento de reporte de riesgos fiscales a los entes externos. La matriz institucional de riesgos se septiembre de 2023, no tenía descrito los controles como lo establece la Guía del DAFF.	Oportunidad de mejora
			c	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	Si	Si, Evidencia matriz de riesgos publicado en la página web. NO CONTIENE RIESGOS DE FRAUDE	Mantenimiento del control

MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del IPEG asociado	Ensamblado Central por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (S, No, En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado, esto cuando se responda SÍ 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	La oficina de control interno realizó auditoría de riesgos y controles establecidos en la matriz de riesgos 2022, en ella se observa como único riesgo del proceso de gestión de la información " posibilidad de pérdida de información del Huis y sus sedes debido al inadecuado manejo de los sistemas de información, inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación" En los controles que establecidos se observa que todos son para salvaguardar la documentación física pero nada se establece para salvaguardar la información digital, bases de datos etc del Huis.	Mantenimiento del control

MEDICIÓN ESTADÍSTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD						
No.	Componente del MECI asociado	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (Si, No, aplicación de documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde Si o bien EN PROCESO)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de control, Si, No, aplicación de documento o elemento antes identificado, esto cuando se responde Si o bien EN PROCESO)	Evaluación
3	EVALUACIÓN DEL RIESGO		<p>Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo</p> <p>Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos</p> <p>Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y proponen los ajustes necesarios</p>	<p>En proceso</p> <p>En proceso</p> <p>En proceso</p>	<p>Se debe fortalecer el monitoreo de las matrices de riesgos por parte de los responsables de los procesos. La tercera línea de defensa realizó la evaluación a los riesgos institucionales y controles 2022.</p> <p>La oficina de control interno realizó auditoría de riesgos y controles establecidos en la matriz de riesgos 2022. Producto de esta auditoría se deberá replantear por los procesos los riesgos y los controles según las recomendaciones emitidas.</p> <p>La segunda línea de defensa consolida un informe trimestral de seguimiento a riesgos, pero no se conoce y/o no hay actas de su socialización en comité directivo.</p>	<p>Oportunidad de mejora</p> <p>Oportunidad de mejora</p> <p>Oportunidad de mejora</p>
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO		<p>Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución</p> <p>Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.</p> <p>Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.</p>	<p>En proceso</p> <p>En proceso</p> <p>En proceso</p>	<p>Esproradicamente se realizan las reuniones de comité Directivo. En comité MIPG se aprobó el mapa de riesgos y sus modificaciones.</p> <p>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.</p> <p>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. Se cuenta con una firma de auditoría médica concurrente, la cual tiene muchas funciones que deben propender por el mejoramiento en la calidad de la facturación, mejoramiento del recaudo y disminución de la glosa, por lo anterior se debe ver reflejada esta actividad de manera positiva en los estados financieros de la entidad.</p>	<p>Oportunidad de mejora</p> <p>Oportunidad de mejora</p> <p>Oportunidad de mejora</p>

MEDICION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del MEC asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (S/No aplicación del elemento antes de ser identificado, esto cuando se responde S/No al elemento)	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de identificación de elemento antes de ser identificado)	Evaluación
			a	La definición de acciones o actividades para para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción, se identifican controles. La oficina de control interno realiza la evaluación anual de los riesgos y controles, en ocasiones los líderes de los procesos desconocen que los riesgos publicados son riesgo de su proceso, motivo por el cual es indispensable que se haga plan de mejoramiento sobre este tema.	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 cuenta con planes de mejoramiento asociados a los riesgos. 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; la calificación de la calidad de los controles ha evidenciado que se debe mejorar, motivo por el cual es indispensable que se haga plan de mejoramiento sobre este tema. Se cuenta con un formato de monitoreo de riesgos, donde se hace seguimiento de los riesgos materializados y la efectividad de los controles ( planeación y garantía de la calidad).	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

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 y mecanismos para tratarlos de manera oportuna. Para el caso de su entidad indique si se aplica con:

5 ACTIVIDAD DE 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 responda Si o bien EN PROCESO)	Evaluación
			d	<p>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</p>	Si	<p>Se cuenta con la matriz de riesgos de corrupción. Se cuenta con una matriz de riesgos institucionales 2022 que contile 102 riesgos de diferentes procesos; no se observa que se hubiesen priorizado riesgos, se trasladaron los riesgos de la matriz del proceso a la matriz institucional, lo que hace un poco denso el manejo ( esto fue así hasta el primer semestre del año 2022); y se finalizó con una matriz de riesgos institucionales entregada en diciembre a la oficina de control interno sobre la cual se audito que contenia un total de 40 riesgos y 216 controles (muchos de esos controles son precedimientos u otros documentos extensos, no identifican que parte del documento es el que sirve de control para el riesgo). No hay evidencia de la descripción de riesgos de seguridad digital ( Manual, polica de seguridad de la información 01GIS16V1, Manual seguridad informatica 01GIS07V2, plan de seguridad y privacidad de la información 01GIS13V2).</p>	Mantenimiento del control
			e	<p>Un plan anticorrupcion y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algun medio para conocimiento de la ciudadanía</p>	Si	<p>Publicado en la página web</p>	Mantenimiento del control

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Literal	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (S) / No. En proceso	Evidencia de seguimiento al control (Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elementos ya identificados, esto cuando se responda SI o BIEN EN PROCESO)	Evaluación
6	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Las entidades deben procurar, de acuerdo con sus propias capacidades internas que la información y la comunicación que requiere para su gestión y cultural interno fluya de manera clara. Avorde con lo anterior, indique si se cuenta con:	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p> <p>d</p> <p>e</p> <p>f</p> <p>g</p>	<p>Responsables de la información institucional</p> <p>Canales de comunicación con los ciudadanos</p> <p>Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control</p> <p>Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado</p> <p>Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)</p> <p>Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)</p> <p>Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos</p>	<p>Si</p> <p>En proceso</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>En proceso</p> <p>Si</p> <p>Si</p>	<p>Se cuenta con oficina de comunicaciones</p> <p>Si. Pagina 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 eficiencias según lo observado en las auditorías.</p> <p>Si. Pero no se hace mediante aplicativos y/o sistematizado.</p> <p>Si. Se cuenta con plan de comunicaciones PECOS, conforme a la ley 1712 de 2014</p> <p>Se reporta cuando se hace rendición de cuentas. Se debe avanzar publicando en página web por ejemplo los avances del POA y PI.</p> <p>Si. Esta publicada en la página web</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p>	<p>Mantenimiento del control</p> <p>Oportunidad de mejora</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Oportunidad de mejora</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Oportunidad de mejora</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p>
7	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Las entidades deben valorar la eficiencia y eficacia de su gestión y la seguridad 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:	<p>a</p> <p>d</p> <p>f</p> <p>g</p>	<p>Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)</p> <p>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.</p> <p>Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría</p> <p>Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas</p>	<p>En proceso</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p>	<p>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.</p> <p>Se realiza mediante auditorías al MECI y aplicación de encuestas que reperculen en planes de mejoramiento.</p> <p>Si. Estos aspectos están incluidos en la matriz de riesgos del proceso de AUDITORIA Y CONTROL.</p> <p>Si de manera oportuna y la evidencia se encuentra en la oficina de control interno.</p>	<p>Oportunidad de mejora</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p> <p>Mantenimiento del control</p>

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 identificación de documento o elemento antes de ser identificado, así o 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 miembro con un proceso auditor en la entidad?	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.	En proceso	Si. Evidencia actas del comité Directivo y Junta Directiva. No se está cumpliendo con el objetivo estratégico de sostenibilidad financiera, pues los gastos del hospital superan las ventas y el recaudo ( ver informe de austeridad del gasto 2022). Se debe hacer una revisión profunda del cumplimiento de los demás objetivos estratégicos.	Oportunidad de mejora
			b	Controlar los puntos críticos en los procesos.	En proceso	Esta actividad esta 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. Sin embargo dada la contingencia de este año se tendran que revisar los controles de los procesos de: Farmacia, gestión de bienes y servicios y direccionamiento estratégico; esto en cuanto insumos faltantes; tambien se tendra que revisar los indicadores de la dirección financiera y 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 mas 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
9	ACTIVIDADES DE MONITOREO	El jefe de control interno quien haga sus veces ha podido evidenciar si en la entidad el manejo que se da frente a los problemas que afectan el cumplimiento de sus metas y objetivos (riesgos) le ha permitido.					

MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD							
No.	Componente del MECI asociado	Lineamiento General por Componente	Lítera	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (S) No. En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Estableza 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).	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.	Si se gestionan pero se debe fortalecer, la identificación, gestión y monitoreo de los riesgos por parte de todos los responsables de los procesos.

## 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 debiera generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.

RESULTADOS	Componente	NIVEL DEL ANÁLISIS		OBSERVACIONES DEL CONTROL	Nivel de cumplimiento
		Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control		
1		Documento interno o adopción del MECI actualizado	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
2		Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
3		Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
4		Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
5		Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
6		La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	SI	Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
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	Porcentaje de cumplimiento
	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		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%
14		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%
15		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%
16		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%
17		Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
18		Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlas.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
19		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%
20		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%
21		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%
22		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%

65%



RESULTADOS	FUENTES DE ANÁLISIS		OBSERVACIONES DEL CONTROL	Seguimiento al control	Porcentaje
	compliance	requisitos asociados al compliance			
23	ACTIVIDADES DE CONTROL		La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	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	50%
25			Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan	En proceso	70%
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	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	100%
28			Canales de comunicación con los ciudadanos	En proceso	50%
29			Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	En proceso	50%
30			Responsables de la información institucional	SI	100%
31			Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	SI	100%
32			Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	SI	100%
33			Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	SI	100%
34			SI su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	SI	100%
					86%

RESULTADOS	componente	FUENTE DEL ANÁLISIS	Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	Indicador de cumplimiento
		Requerimiento: sociedad o componente			
35		Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
36		Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%
37		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%
38		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%
39		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%
40		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%
41		Existen mecanismos 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 de Administración de la Auditoría.	Si	Este requerimiento para ser requerido a la entidad, dirigida a su cumplimiento dentro del marco de la línea de defensa.	100%
42		Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría	Si	Este requerimiento para ser requerido a la entidad, dirigida a su cumplimiento dentro del marco de la línea de defensa.	100%
43		Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas	Si	Este requerimiento para ser requerido a la entidad, dirigida a su cumplimiento dentro del marco de la línea de defensa.	100%
44		La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	Si	Este requerimiento para ser requerido a la entidad, dirigida a su cumplimiento dentro del marco de la línea de defensa.	100%
<b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>					<b>70%</b>