

\*CI2024500000057\*

05GIN15 – V8 Página 1 de 2

Bogotá D.C, Abril 3 de 2024

Doctor (a)  
JORGE ANDRES LÓPEZ QUINTERO  
Gerente  
ADRIANO ROBERTO GUERRA ROMERO  
Director Científico  
SANDRA ELIANA RODRÍGUEZ GARCÍA  
Directora Administrativa  
YANET CRISTINA GIL ZAPATA  
Directora Financiera  
NUBIA GUERRERO PRECIADO  
Directora Atención al Usuario  
EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
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.

Asunto: REF: Informe de Auditoría de Autoevaluación Modelo Estándar de Control Interno  
“MECI” Vigencia 2024

Cordial Saludo;

Adjunto envió Informe de Auditoría del tema del asunto para su conocimiento y fines  
pertinentes a que haya lugar.

La autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno “MECI” Vigencia 2024  
realizada en el Hospital a través de una encuesta y como insumo para elaborar el Informe  
anual y diligenciar la encuesta al Departamento Administrativo de la Función Pública  
“DAFP” de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 – FURAG II.

La Oficina Asesora de Control Interno consolidando la encuesta de Autoevaluación del  
grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno “MECI” y con el fin de  
dar continuidad al monitoreo sobre el modelo, realizo la encuesta a cada uno de los  
Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los  
procesos de Bogotá y las sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, basada la encuesta  
a ocho (8) preguntas realizadas con las cuales se obtuvieron respuestas las cuales fueron



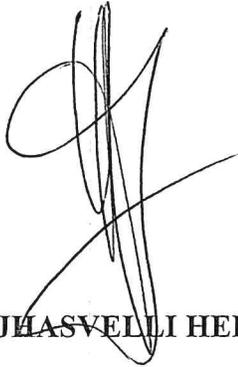
\*CI2024500000057\*

05GIN15 – V8 Página 2 de 2

cotejadas con las publicadas por el Departamento Administrativo de Función Pública “DAFP”.

Este Informe de Auditoría de Autoevaluación Modelo Estándar de Control Interno “MECI” Vigencia 2024 será publicado en la página Web del hospital en; Planeación, Gestión y Control / Control Interno / Auditorías / Vigencia 2024.

Atentamente;



**YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA**

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Anexos: Veintiuno (21) Folios.

Aprobó :YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA-Oficina Asesora de Control Interno

Revisó :CLAUDIA YAMILE RUBIANO AMORTEGUI-Secretaria

Elaboró :CLAUDIA YAMILE RUBIANO AMORTEGUI-Secretaria

2

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

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

RESULTADOS DE LA ENCUESTA AUTOEVALUACIÓN DE IMPLEMENTACION DEL MODELO  
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI" – VIGENCIA 2024

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, MARZO DE 2024

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

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

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**INDICE**

<b>1. ASPECTOS GENERALES</b>	
1.1. Objetivo de la Auditoría	3
1.2. Antecedentes de la Auditoría	3
1.3. Alcance de la Auditoría	3
1.4. Base Legal	3
1.5. Ficha técnica de la Encuesta	4
<b>2. RESPUESTAS “DAFP” A PREGUNTAS FORMULADAS EN LA ENCUESTA</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADO TABULACION DE LA ENCUESTA</b>	<b>13</b>
<b>4. RIESGOS</b>	<b>18</b>
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>18</b>
5.1. Vigencia 2024	18
5.2. Vigencia 2023	20

# OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

## 1. ASPECTOS GENERALES

### 1.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el estado de implementación del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en la vigencia 2024, mediante una encuesta de Autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno “MECI”.

### 1.2. ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA

Dentro de la estructura del MECI, aparece los Componentes; **Administración del Riesgo**: Aquí se abordan los procesos para identificar, evaluar y gestionar los riesgos que afectan los objetivos institucionales y **Actividades de Control**: Estas actividades son los procedimientos y acciones específicas que se implementan para garantizar el cumplimiento de los objetivos y la mitigación de riesgos adicionalmente el componente **Actividades de Monitoreo**: Este componente se enfoca en la evaluación continua del sistema de control interno y la corrección de desviaciones.

El presente Informe de Auditoría Independiente fue realizado para la Vigencia 2024, teniendo en cuenta la información suministrada por cada uno de los responsables de los procesos, utilizando como herramienta una encuesta de AUTOEVALUACIÓN DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI.

### 1.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El presente informe ejecutivo se realiza para la Vigencia 2024, teniendo en cuenta la información suministrada por cada uno de los responsables de los procesos, utilizando como herramienta una encuesta de autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno, encuesta la cual fue direccionada para que fuera respondida por el Gerente, Directores, Subdirectores Operativos, Líderes de Proyecto y Líderes de cada uno de los Procesos y Áreas de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y las sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.

### 1.4. BASE LEGAL

La Evaluación de la implementación con base a las respuestas formuladas para los encuestados se realizó atendiendo lo dispuesto en la siguiente normatividad, así:

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



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

- **Constitución Política de Colombia de 1991**, Artículo 209 y 269.
- **Ley 87 de 1993**, Determina el Marco general para el desarrollo de la política de todas las entidades.
- **Decreto 1599 de 2005** - Por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI".
- **Decreto 1083 de 2015** – Título 21, Capítulo 5, Artículo 2.2.21.5.3. De las oficinas de Control Interno (...) en cinco tópicos, a saber: Valoración de riesgos, Acompañar y Asesorar, realizar Evaluación y Seguimientos, Fomentar la cultura de control y relación con entes externos. Artículo 2.2.21.6.1. Objeto. Adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano (MECI), (...) El Modelo Estándar de Control Interno y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del estado.
- **Decreto 1499 de 2017** - Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

**1.5.FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA**

	DESCRIPCIÓN
OBJETIVO	Evaluar el estado de implementación del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO "MECI" e IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA VIGENCIA 2024.
DISEÑO Y REALIZACIÓN	La encuesta ha sido desarrollada y diseñada por la Jefe de la Oficina de Control Interno con base al MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO "MECI"
UNIVERSO	Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos y Áreas de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y sus sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Conformada por: Directores, Subdirectores Operativos, Líderes de Proyecto, Líderes de cada uno de los Procesos y Áreas, conformado por Personal de Planta, Trabajadores en Misión y/o Cooperados.
MUESTREO	Los Directores, Subdirectores Operativos, Líderes de Proyecto, Líderes del cada uno de los Procesos y Áreas a los que se les solicita el diligenciamiento de encuesta que se encuentra en el Aplicativo Institucional, Sistema de Gestión Integral "ALMERA".

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



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

	DESCRIPCIÓN
LAS VARIABLES DE CONTROL DEL DISEÑO MUESTRAL	El personal que cuenta con más de 1 año de laborar en la institución y/o han estado desde el inicio de la implementación del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO "MECI" e IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y sus sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.
NIVEL DE CONFIANZA	Nivel de confianza del 95% y error $\pm$ 5% para el análisis global y con un error de $\pm$ 10% en el caso respuesta a los datos específicos.
TIPO DE ENCUESTA	Elaborar y responder por el Aplicativo Institucional, Sistema de Gestión Integral "ALMERA".
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuestionario que contiene 5 componentes actuales del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO "MECI". Las preguntas cerradas cuantitativas, diseñado para aplicarlas individualmente, de forma escrita por el encuestado.
EQUIPO ENCUESTADOR	Integrado por la secretaria, quien tiene a su cargo el envío, la tabulación y entrega de resultados de la encuesta, el Profesional Universitario de Control Interno y la jefe de la Oficina de Control Interno quien tiene a su cargo elaborar el informe de la Evaluación del estado implementación del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI e IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Vigencia 2024 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Desde el 1 de Marzo hasta el 15 de Marzo de 2024.
PROCESAMIENTO	Mediante base de datos - archivo Excel
OBSERVACION	La encuesta se realiza contemplando todos los aspectos del MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO "MECI" e IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.
DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE LA EVALUACIÓN	Jefe Oficina Control Interno – Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

**2. RESPUESTAS DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA "DAFP" A PREGUNTAS FORMULADAS EN LA ENCUESTA**

La evaluación de la presente encuesta está contemplada con Ocho (8) preguntas; dicha evaluación será realizada de acuerdo a las respuestas entregadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP" las cuales se detallan a continuación:

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**1ª. Pregunta. De acuerdo con el Decreto 1499 de 2017, ¿Cuándo se debe presentar el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno?**

El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno anteriormente reglamentado a través del artículo 2.2.21.2.5 del Decreto 1083 de 2015, ha sido modificado, teniendo en cuenta que actualmente se elabora a través del aplicativo FURAG, en el cual se recolecta la información sobre el avance del Sistema de Control Interno en todas las entidades, por tratarse de una dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Este cambio implica que el reporte que se llevaba a cabo a 28 de febrero de cada vigencia, ya no se deba presentar teniendo en cuenta que la periodicidad para este reporte y las fechas de presentación, las publica anualmente Función Pública en el cronograma de medición del desempeño institucional, por lo cual las entidades deben estar atentas a nuestra página web: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion> donde oportunamente estaremos informando los lineamientos correspondientes.

**2ª. Pregunta. ¿Cuál es la estructura del MECI?**

Para la puesta en marcha del MECI se contemplan dos elementos estructurales fundamentales:

El primero, un esquema de responsabilidades integrada por cuatro líneas de defensa, el cual se configura a partir de la adaptación del esquema de "Líneas de Defensa", que "proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados. Este modelo proporciona una mirada nueva a las operaciones, ayudando a asegurar el éxito continuo de las iniciativas de gestión del riesgo, y este modelo es apropiado para cualquier entidad – independientemente de su tamaño o complejidad" (IIA 2013:2). Las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se concentran en las oficinas de control interno; de allí que deban ser coordinadas cuidadosamente para asegurar que los controles operen:

- Línea estratégica de defensa: está conformada por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno. La responsabilidad de esta línea se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.
- Primera línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.
- Segunda línea de defensa: conformada por servidores que ocupan cargos responsables de la supervisión de temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la alta dirección, tales como jefes de planeación, coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC.

- Tercera línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por las oficinas de control interno, las cuales evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos -y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.

El segundo, un esquema de control integrado por cinco componentes (COSO/INTOSAI):

- Ambiente de Control: este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Evaluación del riesgo: su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
- Actividades de control: su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.
- Información y comunicación: tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.
- Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

**3ª. Pregunta. ¿Cuáles comités son absorbidos por el COMIGESDE (Comité de Gestión y Desempeño)?**

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, acorde con lo definido en el Decreto 1499 de 2017 debe incluir todos los temas que atiendan la implementación y desarrollo de las políticas de gestión definidas en el MIPG, por lo que aquellos comités que no estén estipulados en una norma específica serán absorbidos por éste.

# OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



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

En cuanto a los comités que debe absorber, nuestra Dirección Jurídica en un análisis de la reglamentación, define los siguientes, cuyas funciones deberán ser incluidas dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

NO.	NOMBRE DEL COMITE	SOPORTE NORMATIVO NACIONAL	SOPORTE NORMATIVO TERRITORIAL
1	Comité de archivo	Art 4 acuerdo 12 de 1995; en el orden nacional derogado por Decreto 2578 de 2012.	Art. 4 del Decreto 2578 de 2012 señala como instancias asesoras en las entidades territoriales los Comités Internos de Archivo.
2	Comité de racionalización de trámites	Recomendación Guías Función Públicas	Recomendación Guías Función Públicas
3	Comité de capacitación y formación para el trabajo	Decreto ley 1567 de 1998	Decreto ley 1567 de 1998, art. 17, lit d.
4	Comité de incentivos	(Estímulos: artículo 17 decreto - ley 1567 de 1998) decreto 1227 de 2005. (capacitación: el decreto 1567 de 1998 no hace mención a comités de capacitación decreto 1227 de 2005	Decreto ley 1567 de 1998, art. 17, lit d.
6	Comité de gobierno en línea	Decreto 1151 de 2008	Decreto 1151 de 2008

#### 4ª. Pregunta. ¿Cuáles son los principales informes que deben elaborar las oficinas de control interno?

En el siguiente cuadro relaciona los seguimientos y reportes de responsabilidad del jefe de control interno o quien haga sus veces en su entidad. Es importante señalar que el listado es solamente un referente general de informes y seguimientos que deben realizar las oficinas de control interno, por lo tanto, se debe tener en cuenta que pueden existir otros que no estén relacionados en esta lista, los cuales podrán definirse a partir de análisis internos de cada entidad: **(Se listan los informes que aplican para el Hospital)**

INFORMES	NORMA	PERIODICIDAD	DESTINATARIO	OBSERVACIONES
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI	Decreto 1083 de 2015 Capítulo 3, artículo 2.2.23.3	Anual Se evaluará en el marco del FURAG	Representante Legal - Departamento Administrativo de la Función Pública	Los representantes legales y jefes de organismos de las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo. Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. Para cada vigencia el Departamento Administrativo de la Función Pública emitirá una Circular con los lineamientos para su evaluación de forma articulada con el MIPG, el cual se presentará de forma virtual mediante el aplicativo FURAG.
Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (Anterior Informe Parmenorizado de Control Interno)	Ley 1474 de 2011 art. 9 modificado por el Decreto 2106 de 2019. Artículo 156 Circular Externa No. 100 – 006 de 2019 de Función Pública (Fechas de corte y publicación)	Cada 6 meses	Representante Legal Ciudadanía	El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

# OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



**VERSIÓN: 1.0**

**FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES**

**CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1**

INFORMES	NORMA	PERIODICIDAD	DESTINATARIO	OBSERVACIONES
Informe sobre posibles actos de corrupción.	Ley 1474 de 2011 art. 9 (Segundo Inciso modificado por el art. 231 del Decreto 19 de 2012) Decreto 338 de 2019 Artículo 1, párrafo 1	De acuerdo a auditorías internas u otros seguimientos programados	Al Representante legal con copia a la Secretaría General de la Presidencia de la Republica y a la Secretaría de Transparencia, Entes de Control respectivos según sea el caso	Solamente en caso de evidenciarse deberá ser diligenciado el formato determinado para tales fines incluido en la Directiva Presidencial 01 de 2015.
Informe sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.	Ley 1474 de 2011 art. 76	De acuerdo a auditorías internas u otros seguimientos programados	Al Representante legal con copia a la Secretaría General de la Presidencia de la Republica y a la Secretaría de Transparencia, Entes de Control respectivos según sea el caso	Solamente en caso de evidenciarse deberá ser diligenciado el formato determinado para tales fines incluido en la Directiva Presidencial 01 de 2015.
Informe sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.	Ley 1474 de 2011 art. 76	Semestral	Representante Legal de la Entidad.	Art. 76 Ley 1474 de 2011. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.
Informe Control Interno Contable	Resolución 706 del 16 de diciembre de 2016, artículo 3º Resolución 193 de 2016, modificada por las Resoluciones 043 y 097 de 2017	Anual A más tardar el 28 de febrero del siguiente año o vigencia.	Contaduría General de la Nación	El reporte del informe de evaluación del control interno contable, es responsabilidad del Representante Legal y el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, a través del Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP) CHIP Local 24.6.0
Informe de evaluación a la Gestión Institucional (Evaluación por dependencias)	Ley 909 de septiembre 23 de 2004. Art. 39. Circular 04 de septiembre 27 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno. Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.	Anual A más tardar el 30 de enero de la siguiente vigencia.	Representante Legal de la Entidad	Este informe se constituye en un insumo para la evaluación de los acuerdos de gestión (Gerentes Públicos) donde aplique. La CNSC establece que se debe dar a conocer a los evaluadores el resultado de la Evaluación de Gestión 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.
Informe Derechos de Autor Software	Circular 017 del 01 junio de 2011	Anual El aplicativo abre desde el primer día hábil del mes de enero de cada año hasta el tercer viernes del mes de marzo, fecha en la cual se deshabilitará el aplicativo.	Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor	Verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor referente al software. El responsable de cada entidad en el aplicativo que para el efecto dispondrá la Dirección Nacional de Derecho de Autor en el siguiente link: <a href="http://52.247.48.139:8080/isoft/isoft-ingresa.php">http://52.247.48.139:8080/isoft/isoft-ingresa.php</a>
Informe de Austeridad en el Gasto	Decreto 1068 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público" Cap. II y posteriores. Decreto No. 984 de 14 de mayo de 2012 (Modifica el art. 22 de Decreto 1737 de 1998) Decreto No.371 del 8 de abril de 2021	Trimestral	Representante Legal	Verificación del cumplimiento de las disposiciones de austeridad. No se envía a ninguna instancia interna pero la Contraloría General de la República podrá solicitarlo en sus visitas a las entidades. Decreto 1068 de 2015 Art. 2.8.4.1.2. Las entidades territoriales adoptarán medidas equivalentes a las aquí dispuestas en sus organizaciones administrativas.
Rendición de la Cuenta Anual	Resolución orgánica N° 0042 de 2020 Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI). Para las entidades del nivel territorial se deben atender las resoluciones que expiden las Contralorías Territoriales para el reporte en el SIA - "Sistema Integral de Auditorías".	Anual	Contraloría General República/Contralorías Territoriales (según aplique)	El método y forma de rendir cuenta e informe y otra información, que se establecen por esta resolución, serán de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades del orden nacional, territorial y los particulares que administren o manejen fondos, bienes o recursos públicos en sus diferentes etapas de planeación, recaudo o percepción, conservación, adquisición, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición sin importar su monto o participación, que son sujetos a la vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la Republica, por disposición Constitucional y Legal.

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



<b>VERSIÓN: 1.0</b>	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORIAS INDEPENDIENTES</b>	<b>CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1</b>
---------------------	--	--

INFORMES	NORMA	PERIODICIDAD	DESTINATARIO	OBSERVACIONES
Informe de cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico	Decreto 106 de 2015, artículos 17 y 18 (parágrafo 2°)	Trimestral	Archivo General de la Nación	La Oficina de Control Interno de la entidad inspeccionada deberá realizar seguimiento y reportar trimestralmente al Archivo General de la Nación los avances del cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico. (Para entidades que ha recibido visita de inspección por parte del Archivo General de la Nación).
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Decreto 124 de 2016, artículo 2.1.4.6. Guía Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2.	Cada 4 meses	Representante Legal. Ciudadanía	(...) "A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan. Le concierne así mismo a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 2. Fechas de seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así: Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo. Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre. Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero. El plan y sus seguimientos deben ser publicados en la página web de la entidad respectiva.
Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano	Ley 909 de 2004, Decreto 1083 de 2015 2.2.17.1 y posteriores Circular 017 de noviembre de 2017 de la Procuraduría General de la Nación. Ley 2013 de 2019 "Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés"	De acuerdo a los lineamientos definidos en la materia	Representante Legal	Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces, como responsables en el acompañamiento en la gestión institucional, deben realizar un seguimiento permanente para que la respectiva entidad cumpla con las obligaciones derivadas del presente decreto, en los términos y las condiciones en él establecidos y de acuerdo con las instrucciones que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública. Así mismo, ejercer control y seguimiento al cumplimiento de la Circular en los temas allí definidos: i) Obligaciones relacionadas con la actualización del OPEC; ii) Obligaciones relacionadas con la actualización del SIGEP, Plan Anual de Vacantes y la Declaración de Bienes y Rentas. Seguimiento al cumplimiento requerimientos frente a la publicación de las declaraciones de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios para los servidores objeto de la Ley 2013 de 2019.
Seguimiento asuntos sobre proceso contable (saneamiento contable)	El sistema de control interno contable y los procesos de depuración permanente y sostenible se encuentran regulados por parte de la Contaduría General de la Nación (CGN) y deben ser observados por las entidades públicas. La CGN expide los "Procedimientos Transversales" que se incorporan al Régimen de Contabilidad Pública (RCP) y que regulan aspectos que contribuyen a la administración, salvaguarda y calidad de la información, así como otros aspectos que no son abordados por los marcos normativos. Instructivo No. 001 del 24 diciembre de 2021 (Se deben revisar lineamientos actualizados en cada vigencia) Contaduría General de la Nación	De acuerdo a los lineamientos definidos en la materia	Contaduría General de la Nación	Dirigido a Representantes Legales y otros Directivos, Jefes de áreas Financieras, Jefes de Control Interno, Jefes de Contabilidad y Contadores de las entidades públicas de los niveles nacional y territorial.

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



<b>VERSIÓN: 1.0</b>	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORIAS INDEPENDIENTES</b>	<b>CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1</b>
---------------------	--	--

INFORMES	NORMA	PERIODICIDAD	DESTINATARIO	OBSERVACIONES
Reporte al Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) de la Contraloría General de la República	Acto Legislativo 04 de 2019 "Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal" Decreto 403 del 16 de marzo de 2020 "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal" (Art. 62). Resolución Orgánica No. 0762 de 2020 "Por la cual se desarrollan las condiciones y la metodología general para el seguimiento permanente a los recursos públicos y el ejercicio de la vigilancia y control fiscal concomitante y preventivo de la Contraloría General de la República"	De acuerdo a auditorías internas u otros seguimientos programados, Solamente en caso de evidenciarse	Contraloría General de la República	El Sistema de Alertas de Control Interno (SACI), es una herramienta en la cual los jefes de control interno, o quienes hagan sus veces, deberán reportar aquellos hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución, en donde, en el ejercicio de sus funciones, evidencien un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública. El reporte en el Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) contendrá como mínimo: - Descripción del objeto de control. - Fuente y monto de los recursos públicos. - Informe sucinto del riesgo reportado y sus fundamentos fácticos y jurídicos. - Acciones adelantadas por la dependencia de Control Interno correspondiente. - Anexos y soportes relacionados.

Fecha Actualización: Enero de 2022

**5ª. Pregunta. ¿Cómo se articula MIPG y el MECI?**

Independientemente de la naturaleza jurídica de las entidades públicas, todas cuentan con una estructura para la gestión y adecuada operación, dentro de la cual se encuentran inmersos los controles; para las entidades objeto de aplicación de MIPG, esta estructura la determina dicho Modelo. El MECI, por su parte, contempla una estructura estándar para implementar el control interno en las entidades.

El MECI, a través de su esquema de líneas de defensa, permite definir la responsabilidad y autoridad frente al control y la gestión; y a través de sus 5 componentes, establece los lineamientos básicos para que se diseñen, implemente y evalúen los controles.

Para todas las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993, deberán implementar de manera simultánea y articulada, los dos elementos que hacen parte de dicha estructura, esto es las líneas de defensa y los componentes de control.

Para aquellas entidades que deben implementar MIPG, el control interno se contempla en la séptima dimensión. MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

**6ª. Pregunta. ¿Cómo y cuándo se debe presentar el informe de evaluación independiente al sistema de control interno?**

Frente al Informe Semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno es importante señalar que el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública", determinó lo siguiente:

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**ARTÍCULO 156.** Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así:

**ARTÍCULO 14.** Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en una entidad de la Rama Ejecutiva del orden nacional será un servidor público de libre nombramiento y remoción, designado por el Presidente de la República.

Este servidor público, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones.

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

En aquellas entidades que no dispongan de sitio web, los informes a que hace referencia el presente artículo deberán publicarse en medios de fácil acceso a la ciudadanía. (Subrayado fuera de texto)

Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.

La norma citada modificó la periodicidad y fechas de publicación del anterior Informe Pormenorizado de Control Interno, ahora denominado, informe de evaluación independiente del estado del Sistema de control Interno, el cual deberá publicarse cada 6 meses en el sitio Web de la entidad, como parte de un proceso de armonización y articulación entre las herramientas del sistema de gestión y el sistema de control interno y facilitar las labores propias de las oficinas de control interno, teniendo en cuenta sus capacidades de operación en el marco de una gestión pública efectiva que permita simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimientos.

En este marco general, desde Función Pública con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto en mención, expide la circular externa 100-006 del 19 de diciembre de 2019, donde se precisa las fechas de publicación del informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno que debe hacer el jefe de control interno o quien haga sus veces, de la siguiente manera:

Fechas de Corte	Fechas de Publicación
1 de enero a 30 junio de cada vigencia	1 de julio a 31 de diciembre de cada vigencia
30 de julio de cada vigencia	31 de enero de la siguiente vigencia

Por otro lado, es importante tener en cuenta que el formato para la elaboración del informe ha sido diseñado por parte de este Departamento Administrativo, el cual se puede descargar: Formato Informe Semestral Sistema de Control Interno

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

7ª. Pregunta. ¿Qué es el Modelo Estándar de Control Interno MECI?

Es un modelo que proporciona una estructura para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993.

8ª. Pregunta. ¿Qué objetivo tiene el MECI?

Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

3. RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI - VIGENCIA 2024

Dentro de la estructura del MECI, aparece los Componentes; **Administración del Riesgo**: Aquí se abordan los procesos para identificar, evaluar y gestionar los riesgos que afectan los objetivos institucionales y **Actividades de Control**: Estas actividades son los procedimientos y acciones específicas que se implementan para garantizar el cumplimiento de los objetivos y la mitigación de riesgos adicionalmente el componente **Actividades de Monitoreo**: Este componente se enfoca en la evaluación continua del sistema de control interno y la corrección de desviaciones, en este caso para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. Por lo anterior se pudo evidenciar que algunas de las respuestas no fueron lo suficientemente claras, como también en algunas respuestas desconocimiento de lo que se les estaba preguntando.

La encuesta de Autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI para la vigencia 2024 fue socializada a 46 funcionarios Responsables de Procesos: Un (1) Gerente, Cinco (5) Directores, uno (1) encargado de una Área; Dos (2) Jefes de Oficinas Asesoras; Dieciocho (18) Subdirectores (que Comprenden Nueve (9) cargos Misionales y Nueve (9) cargos Administrativos y/o de Apoyo); Diez (10) Líderes de Proyecto; Dos (2) Profesionales Universitarios; todos los anteriores de planta del Hospital y los siguientes colaboradores contratados por la Empresa Temporal: Una (1) Enfermera, Cuatro (4) Especialistas Líderes de Área, Una (1) Profesional en Misión y Una (1) Contratista Líder de Sede.

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

A la cual respondieron el 80% de funcionarios socializados de la forma requerida para el tabulado de la evaluación, cabe aclarar que la muestra de encuestados que dieron respuesta a la Autoevaluación; para el año 2019 fue en aumento con 34 encuestados, para el año 2020 fueron 42 encuestados, para el año 2021 y año 2022 fue de 45 encuestados, para el año 2023 fue de 42 encuestados, disminuyendo estos años, siguiendo la tendencia para el año 2024 ya que se solicitó que se diligenciara la Encuesta a cuarenta y seis (46) responsables de procesos, áreas y Oficinas Asesoras con comunicado No.2024110002176-1 fechado marzo 13 de 2024, siendo respondida la Encuesta por Treinta y siete (37) responsables de proceso.

Los responsables de Proceso, Área y Servicios que representan el 20% de los responsables que fueron socializados y que NO participaron en dar respuesta a la Encuesta de Autoevaluación Modelo Estándar de Control Interno "MECI" Vigencia 2024 fueron los siguientes:

RESPONSABLE DE PROCESO NO PRESENTARON ENCUESTA	
1	YANET CRISTINA GIL ZAPATA – Cartera.
2	LUZ AMALIA RODRIGUEZ FERNANDEZ – Proyecto Tesorería.
3	CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA - Proyecto Almacén.
4	FRANCISCO JAVIER RAMIREZ ROA – Proyecto Farmacia.
5	MARISOL GARAVITO BEJARANO - Subdirección de Defensoría del Usuario.
6	MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES - Proceso Bienes y Servicios
7	ALFONSO CRUZ VARGAS - Subdirección Cirugía General.
8	DORIS HELENA TORRES ACOSTA - Subdirección Enfermería.
9	WILLIAM MAURICIO RIVEROS - Subdirección Neurocirugía.

Realizando el análisis respectivo a cada una de las respuestas obtenidas por treinta y siete (37) responsables a las ocho (8) preguntas realizadas en la encuesta socializada y diligenciada en reunión remota el 24 de marzo de 2024 a las 2:10 p.m. se obtuvieron los siguientes resultados los cuales fueron cotejados con las respuestas publicadas por el **Departamento Administrativo de Función Pública "DAFP"** y que se relacionaron anteriormente:

1. De acuerdo con el Decreto 1499 de 2017, ¿Cuándo se debe presentar el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno?

A esta pregunta respondieron Seis (6) responsables de manera acertada como fueron; Subdirección de Medicina Interna, Proceso de Servicios Hospitalarios, Banco de Sangre, Proceso Gestión de Apoyo Diagnóstico, Proceso Gestión de Servicios Complementarios, Proyecto Enfermería; mientras que los otros treinta y uno (31) aunque respondieron en su mayoría que la fecha era 28 de febrero, de acuerdo a las respuestas entregadas por el DAFP, actualmente se modificó y se realiza a través de el Aplicativo de FURAG por lo cual se debe tener en cuenta el cronograma de medición del desempeño institucional el cual se publica anualmente por lo que se debe estar pendiente de la página Web de la Función Pública donde oportunamente se estará informando los lineamientos correspondientes.

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

**2. ¿Cuál es la estructura del MECI?**

A esta pregunta respondieron dos (2) responsables de manera acertada, mientras que cinco (5) de manera incorrecta, como son la Subdirecciones de Ginecología y Medicina Interna, Procesos de Gestión Financiera y Gestión de Servicios Hospitalarios y el Servicio de Esterilización, los otros treinta (30) respondieron el 50% de la respuesta, sabiendo que lo publicado por el DAFP; La estructura del MECI tiene dos elementos estructurales como son: Esquema de responsabilidades integrado a las cuatro Líneas de Defensa y Esquema de Control integrado a los cinco componentes (COSO/INTOSAI).

**3. ¿Cuáles comités son absorbidos por el COMIGESDE (Comité de Gestión y Desempeño)?**

A esta pregunta respondieron veintitrés (23) responsables de manera acertada, mientras que ocho (8) de manera incorrecta: Esterilización, Proyecto Facturación, Sede UF Zipaquirá, Subdirección de Contabilidad, Procesos Gestión Financiera, Proceso de Servicios Complementarios, Proyecto Enfermería y Proceso Tecnología Biomédica; y seis (6) dieron como respuesta uno de los 6 comités absorbidos por el COMIGESDE; acorde con lo definido en el Decreto 1499 de 2017 y Dirección Jurídica en un análisis de la reglamentación, se definieron los siguientes Comités que fueron Absorbidos:

NO.	NOMBRE DEL COMITÉ
1	Comité de archivo
2	Comité de racionalización de trámites
3	Comité de capacitación y formación para el trabajo
4	Comité de incentivos
5	Comité de gobierno en línea

**4. ¿Cuáles son los principales informes que deben elaborar las oficinas de control interno?**

A esta pregunta respondieron treinta (30) responsables de manera acertada, mientras que siete (7) de manera incorrecta: Subdirección de Ginecología, Proyecto de Estadística, Esterilización. Proyecto de Facturación, Proceso de Tecnología Biomédica, Proceso de Gestión de Apoyo Diagnostico, Procesos de Servicios Complementarios. De acuerdo a lo publicado por el DAFP relaciona listado como un referente general de informes y seguimientos que deben realizar las oficinas de control interno, por lo tanto, se debe tener en cuenta lo que se encuentra publicado en la página WEB del hospital.

**5. ¿Cómo se articula MIPG y el MECI?**

A esta pregunta respondieron dos (2) responsables de manera acertada como fueron la Subdirección de Ortopedia y la Subdirección de Medicina Interna, mientras que treinta y cinco (35) de manera

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

incorrecta. De acuerdo a la respuesta entregada por el DAFP; El MECI, a través de su esquema de líneas de defensa, permite definir la responsabilidad y autoridad frente al control y la gestión; y a través de sus 5 componentes, establece los lineamientos básicos para que se diseñen, implemente y evalúen los controles.

Para todas las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993, deberán implementar de manera simultánea y articulada, los dos elementos que hacen parte de dicha estructura, esto es las líneas de defensa y los componentes de control.

Para aquellas entidades que deben implementar MIPG, el control interno se contempla en la séptima dimensión. MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

**6. ¿Cómo y cuándo se debe presentar el informe de evaluación independiente al sistema de control interno?**

A esta pregunta respondieron treinta y cuatro (34) responsables de manera acertada, mientras que tres (3) de manera incorrecta: Proyecto Nutrición, Proceso Ingeniería Hospitalaria y Proceso de Gestión de Servicios Ambulatorios. De acuerdo a lo publicado por el DAFP; El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

**7. ¿Qué es el Modelo Estándar de Control Interno MECI?**

A esta pregunta respondieron dos (2) responsables de manera acertada como fueron la Subdirección de Ortopedia y la Subdirección Unidad de Cuidados Intensivos, mientras que treinta y cinco (35) de manera incorrecta. De acuerdo a la respuesta entregada por el DAFP; Es un modelo que proporciona una estructura para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993.

**8. ¿Qué objetivo tiene el MECI?**

A esta pregunta respondieron trece (13) responsables de manera acertada como fueron la Subdirección de Ortopedia, Subdirección de Medicina Interna, Proceso de Gestión de Servicios Quirúrgicos, Proceso de Gestión de Hotelería Hospitalaria, Subdirección de Personal, Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios, Proceso Gestión Jurídica, Proceso de Gestión Servicio de Urgencias, Urgencias, Referencia y Contrareferencia, Banco de Sangre, Proyecto Control Interno Disciplinario, Proceso Gestión del Talento Humano, Proceso Gestión de Salud Pública y Sede HR de

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

Zipaquirá, mientras que veintitrés (23) de manera incorrecta. De acuerdo a la respuesta entregada por el DAFP; Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

En **conclusión**, los resultados de la encuesta realizada al **Modelo Estándar de Control Interno "MECI"** indican que las preguntas fueron respondidas de manera incorrecta o incompleta. Esto resalta la necesidad de reforzar la capacitación y mejorar la comprensión de los conceptos relacionados con el MECI para garantizar una implementación efectiva y un control interno adecuado en el Hospital por parte de cada uno de los responsables de proceso, es fundamental abordar estas deficiencias para fortalecer la gestión y la transparencia en la Administración de cada uno de los Procesos, Áreas y Servicios, toda vez que los resultados arrojaron que el 38% de las encuestas presenta algún tipo de deficiencia en los conceptos descritos en las respuestas realizadas por los responsables de Procesos, Áreas y Servicios referentes al Modelo Estándar de Control Interno "MECI"; a continuación se relacionan los procesos y servicios donde se observó que se presentaron cinco (5) o más respuestas incompletas e incorrectas:

**RESPONSABLE DE PROCESO CON CINCO O MÁS RESPUESTAS INCOMPLETAS O INCORRECTAS**

1	CARLOS JULIO GARCIA PERLAZA - Subdirección Ginecología.
2	CARMEN YAMILE GOMEZ RODRIGUEZ - Proyecto Nutrición.
3	YADIRA ALEJANDRA PACHECO MORALES – Esterilización.
4	MARIA ISABEL VEGA CARVAJAL – Proyecto Facturación.
5	GLORIA STELLA BERNAL CABRERA - Proyecto Estadística.
6	LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS - Proceso Gestión de la Información TIC
7	ANA CAROLINA SERNA RUBIO - Coordinación Sede UF Zipaquirá
8	MARLESBY SOTELO PUERTO - Subdirección de Contabilidad.
9	ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios
10	YANET CRISTINA GIL ZAPATA - Proceso Gestión Financiera
11	MAURICIO O'BYRNE RAMIREZ - Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento
12	YAMILE ANDREA UBAQUE RODRIGUEZ – Proceso Gestión Servicios Complementarios
13	JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES - Proceso Ingeniería Hospitalaria
14	JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA – Proceso Tecnología Biomédica

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

#### 4. RIESGOS

Según la Matriz de Riesgos Institucionales V2 publicada en Septiembre 6 de 2023 como en el Mapa de Riesgos "SICOF" Corrupción, Opacidad y Fraude 2024 se observa que NO hay riesgos relacionados a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI".

#### 5. RECOMENDACIONES

Dado que los resultados de esta Autoevaluación que resultan del análisis de la información recolectada y con la aplicación de una encuesta a los responsables de Procesos entre Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los Procesos, Áreas y Servicios de la E.S.E. se observa:

##### 5.1. VIGENCIA 2024

a.

**Condición:** Al revisar los resultados de la Autoevaluación de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, realizada por el Gerente, Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E. resalta la necesidad de reforzar la capacitación y mejorar la comprensión de los conceptos relacionados con el MECI para garantizar una implementación efectiva y un control interno adecuado en el Hospital.

**Criterio:** Ley 87 de 1993 establece que todas las entidades públicas en sus diferentes órdenes y niveles deben contar con métodos y procedimientos de control interno, Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3, Decreto 1599 de 2015 Por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI", Guía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG".

**Causa:** Según lo contestado en la Autoevaluación se presenta falta de capacitación y desconocimiento de normas lo cual es fundamental abordar estas deficiencias de capacitación, comunicación clara y seguimiento continuo para garantizar una implementación efectiva del MECI y así fortalecer la gestión y la transparencia en la Administración de cada uno de los Procesos, Áreas y Servicios en el Hospital.

**Efecto:** Debilidades en el Conocimiento lo que hace que los responsables de procesos pueden no estar familiarizados con los conceptos y principios del MECI, afectando la implementación efectiva de los controles internos; Riesgos no Mitigados, es decir riesgos no identificados o mal gestionados y si los responsables no comprenden adecuadamente los procedimientos de control, podrían surgir vulnerabilidades en la gestión de riesgos.

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

RESPONSABLE DE PROCESO QUE PRESENTARON ENCUESTA	
1	EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS – Proceso Gestión Estratégica
2	EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES - Proceso Gestión Jurídica
3	LEONARDO DUARTE DIAZ - Proceso Gestión Integrada de la Calidad
4	ADRIANO ROBERTO GUERRA ROMERO - Dirección Científica.
5	JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO – Dirección Sede HR Zipaquirá.
6	NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO - Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad
7	SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA - Dirección Administrativa.
8	YANET CRISTINA GIL ZAPATA - Proceso Gestión Financiera
9	ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios
10	LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS - Proceso Gestión de la Información TIC
11	LUZ DARY RUIZ ROMERO - Subdirección Personal.
12	MARLESBY SOTELO PUERTO - Subdirección de Contabilidad.
13	MARTHA LUCIA GONZALEZ - Proceso Gestión del Talento Humano
14	NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ - Proceso Gestión de Hotelaría Hospitalaria
15	SOLANYI ESPERANZA GARZON AVILA – Proceso Inteligencia de Mercados
16	CARLOS JULIO GARCIA PERLAZA - Subdirección Ginecología.
17	KEILE JESSEL RONDON ESQUIBEL - Proceso Gestión Servicio de Urgencias
18	MARIA TERESA OSPINA CABRERA - Subdirección Unidad Cuidados Intensivos.
19	MAURICIO O'BYRNE RAMIREZ - Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento
20	OMAR OLIMPO VELANDIA FORERO - Subdirección Medicina Interna.
21	OMAR ROBERTO PEÑA DIAZ - Subdirección Ortopedia.
22	CARLOS HARBEY JAIMES - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos
23	CARMEN YAMILE GOMEZ RODRIGUEZ - Proyecto Nutrición.
24	EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDEZ - Proyecto de Control Interno Disciplinario.
25	GLORIA STELLA BERNAL CABRERA - Proyecto Estadística.
26	JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES - Proceso Ingeniería Hospitalaria
27	MARIA ISABEL VEGA CARVAJAL – Proyecto Facturación.
28	SANDRA PATRICIA PULIDO BARRAGAN – Proyecto Enfermería.
29	JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA – Proceso Tecnología Biomédica
30	WILLIAM EDUARDO GOMEZ GUEVARA – Urgencias Referencia y Contrareferencia.
31	MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO - Proceso Gestión de Salud Pública
32	JULIETH OLIVEROS BARROS – Banco de Sangre.
33	RUTH MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ – Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico
34	YAMILE ANDREA UBAQUE RODRIGUEZ – Proceso Gestión Servicios Complementarios
35	LUISA ALEJANDRA PARDO RICO – Proceso Gestión Servicios Hospitalarios
36	YADIRA ALEJANDRA PACHECO MORALES – Esterilización.
37	ANA CAROLINA SERNA RUBIO - Coordinación Sede UF Zipaquirá

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

5.2. VIGENCIA 2023

a.

**Condición:** Al revisar los resultados de la Autoevaluación de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, realizada por el Gerente, Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E. se observó que el componente con menor cumplimiento fue: **Componente de Evaluación del Riesgo.**

**Criterio:** Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3, Decreto 1599 de 2015 Por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI", Guía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG".

**Causa:** Según lo informado en la Autoevaluación se presenta falta de autonomía para tomar acciones para el manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (Riesgos).

**Efecto:** Falta de oportunidad en la Gestión del Riesgo.

b.

**Condición:** Algunas de las encuestas respondidas no fueron lo suficientemente claras en sus respuestas, como también algunas respuestas presentan desconocimiento de procesos, procedimientos, planes y proyectos.

**Criterio:** Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.3, Decreto 1599 de 2015 Por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno "MECI", Guía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG".

**Causa:** Según lo respondido en la Autoevaluación se presenta desconocimiento o falta de auto capacitación en los procesos, procedimientos, planes y proyectos, como también en la normatividad relacionada con el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

**Efecto:** Falta de eficiencia en procesos, actividades a cargo, como eficiencia en los controles que permitan el ejercicio de autocontrol en su gestión.

De las recomendaciones del presente Informe de Auditoría se debe elaborar Plan de Mejoramiento por los responsables, coordinado con la Segunda línea de Defensa, es decir por la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad.

**SOLICITUD:** Las Recomendaciones registradas anteriormente en el presente Informe de Auditoría, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmadas conforme se enuncian, no deben ser modificadas de manera total o parcial.

El Código Único Disciplinario, Ley 734 de 2002 el cual se encuentra vigente a la fecha del presente informe de Auditoría, **Ley 1952 de 2019** – Código General Disciplinario, **Ley 2094 de 2021** – "Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones", establece

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE  
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

que se debe dar aplicabilidad a lo que se registra en las solicitudes realizadas y a las cuales se les debe dar respuesta por cada uno de los Responsables de Proceso y cuyo texto es el siguiente; "No dar respuesta a los requerimientos que se realicen constituye una falta disciplinaria".

El presente informe de Auditoría es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA e Intranet, si bien es cierto que la información está bajo la responsabilidad de cada uno de los funcionarios públicos, no puede ser de carácter individual ni tampoco personal, por lo tanto las Recomendaciones aquí registradas, como los Planes de Mejoramiento a que dé lugar esta Auditoria son de carácter Institucional.

  
**YETICA JHASVELL HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

  
**JOHN BONZA DUQUE**  
Profesional Universitario

Bogotá, Abril 1 de 2024