

Bogotá D.C, Diciembre 23 de 2024

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

**REFERENCIA: II Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno-  
Julio a Diciembre 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 Julio a Diciembre 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: (17) Diecisiete folios

Cordialmente;



**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de control Interno

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

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



MEDICIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MISO asignado	Lineamiento General por Componente	Ejercicio	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al requerimiento (SI/No/En proceso)	Evidencia de cumplimiento al requerimiento (Especificar actividades adelantadas de aplicación del requerimiento o elemento a ser identificado, esto último se respalda SI o bien el PROCESO)	Evaluación
			I	Procesos de destrucción de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	SI	SI, evidencia en la Sala 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
			I	Presentación oportuna de sus reformas 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 puedan 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 actualización de la entidad realiza constantemente autoevaluaciones que permiten mejorar los estándares de calidad. Pese a lo anterior, la entidad debe continuar en la mejora de la lectura del entorno, aspectos como la liquidación de la EPS convida y otras que están en similar situación se pueden prevenir para evitar impactos a futuro, similar situación ocurre con los estudios para mejorar los servicios del hospital los cuales requieren ser ajustados al precio del mercado para ser más competitivos.	Mantenimiento del control
	Ejercicio del MISO: RIESGO	Toda planificación, identificación, análisis y posterior ejecución de actividades, tanto internas como externas, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el caso de sus actividades internas se debe incluir entre:	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 debe continuar con la identificación de riesgos fiscales y el procedimiento de reporte de riesgos fiscales a los entes estatales. La matriz institucional de riesgos se diciembre de 2024, publicada en la página web no tiene descritos los controles de estos riesgos como lo establece la Guía del OIGP. Los riesgos asociados a aspectos fiscales en la matriz institucional 2024, publicada en la página web son: el 13 y 19 (proceso de bienes y servicios), el 32 (de gestión financiera -operacional), y el 36 de ingresos hospitalarios.	Oportunidad de mejora
			C	Identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones.	SI	Se observa en la matriz de riesgos 2024 May 14 riesgos SICOF / capacidad y trabajo.	Mantenimiento del control

**MEJORA DEL ESTADO DEL SISTEMA EQUIPO INFORMACION EN LA ENTIDAD**

No.	Componente del MFCI asegurado	Entorno General por Componente	Clave	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al contrato (Si/No) (aplicación de documento o adelanto antes de proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Estadística actividades adelantadas de identificación de requerimiento se responde Si o No) <b>TRÁMITE PROCESO</b>	Evaluación
			<b>D</b>	<p>Si su capacidad e infraestructura de norma, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones</p>	<p>SI</p>	<p>La oficina de control interno realizó auditoría de riesgos y controles establecidos en la matriz de riesgos 2024, publicada en la página web, en esta se observa lo siguiente: los riesgos No 37-40 están relacionados con tecnología de la información y las comunicaciones. Se debe fortalecer la documentación de los controles asociados a estos riesgos.</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

MEJORA DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No	Componente del MECI asociado	Entrenamiento General por Componente	Meta	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (SI/No) (Ejercicio)	Evidencia de seguimiento al control (Estadística de actividades adelantadas de aplicación del documento e instrumento antes de finalizarlo, esto con el fin de ser respondido bien en el PROCCSO)	Evaluación
3	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Realizar el diagnóstico de riesgos de acuerdo a las actividades que se realizan en el campo.	a	Hacer seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo	En proceso	En la matriz de riesgos 2024, publicarla en la página web, encontramos la débil participación o desmo de planes, programas y proyectos como caso de 3 de los riesgos, así: Riesgo 3 apoyo diagnóstico, 20 gestión de calidad y 50 gestión de servicios ambulatorios. Se recomienda fortalecer la documentación de los controles para atacar las causas relacionadas con la débil participación de planes, programas y proyectos, así como fortalecer el seguimiento en altura del avance de los mismos con indicadores que puedan alertar de manera oportuna los retrasos y/o incumplimientos.	Oportunidad de mejora
			b	Informar de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	En proceso	La segunda línea de defensa consolida un sistema trimestral de seguimiento a riesgos. Se recomienda fortalecer la socialización de los resultados del seguimiento de la segunda línea de defensa.	Oportunidad de mejora
			c	Identificar deficiencias en las matrices de control los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y proponer los ajustes necesarios	En proceso	Se debe fortalecer esta actividad, por parte de los integrantes de los procesos	Oportunidad de mejora
			a	Se definen espacios de reunión para conciertos y proponer acciones para su solución	SI	Se realizan las reuniones de comité Directivo. En comité MIPC se aprobó el mapa de riesgos y sus modificaciones.	Mantenimiento del control
		Se evalúa el impacto de las actividades que se realizan	b	Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlas.	En proceso	Los líderes de los procesos gestionan la solución de sus problemas, sin embargo se debe fortalecer la trazabilidad de esta gestión y medir el tiempo de respuesta para solucionar el problema.	Oportunidad de mejora

MEMORIAL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No	Componente del MECI asociado	Entorno General por Componente	Ejemplar	Requerimiento asociado al componente	Evaluación
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	Cada vez que se realiza una revisión de los riesgos, el jefe de control interno en el hospital debe de tener en cuenta la actividad en el hospital.	<p><b>a</b></p> <p>La detección de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (investigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción.</p>	<p><b>c</b></p> <p>Siempre hasta que un organismo de control actúe se definen acciones de mejora.</p>	<p>En proceso</p> <p>En proceso</p> <p>Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción, se identifican controles. La oficina de control interno realiza la evaluación anual de los riesgos y controla la calificación de la calidad de los controles ha evidenciado que se debe mejorar, motivo por el cual es indispensable que se haga un plan de mejoramiento sobre esta tema.</p> <p>Se cuenta con un llamado de monitoreo de riesgos, donde se hace seguimiento de los riesgos materializados y la efectividad de los controles (planeación y garantía de la calidad).</p> <p>Oportunidad de mejora</p>
5	REVISIONES DE CALIDAD	Una vez que se han realizado las revisiones de calidad, el jefe de control interno en el hospital debe de tener en cuenta la actividad en el hospital.	<p><b>b</b></p> <p>Medios de verificación de si se están o no mejorando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para sustraer sus consecuencias.</p>	<p><b>c</b></p> <p>Para, acciones o estrategias que permitan sustraer las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presenten.</p>	<p>En proceso</p> <p>Se cuenta con planes de mejoramiento asociados a los riesgos, en el caso de planes de mejora de ALMIRA, se encuentran acciones de mejoramiento asociadas a la gestión de riesgo.</p> <p>La oficina de planeación y garantía de la calidad realiza periódicamente el monitoreo a los riesgos.</p> <p>Oportunidad de mejora</p>

MECION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del ICFI 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 identificación documental o elemento antes de iniciar el proceso)	Evaluación
			d	Un documento que concorde los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conlleven posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura le permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones	SI	Se cuenta con la matriz de riesgos de corrupción. Se cuenta con una matriz de riesgos institucionalizados 2014 que cubre los riesgos de diferentes procesos	Mantenimiento del control
			e	Un plan anticipación y de servicio al ciudadano con las acciones que se realizarán en materia de atención y seguimiento de la ciudadanía	SI	Se cuenta con la política de atención y seguimiento de la ciudadanía	Mantenimiento del control

MEDICIÓN 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 (Escalares actualizados adelantados de aplicación del documento o elemento antes de finalizarlo, caso contrario se responde SI o No) EN PROCESO	Evaluación
8	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Las entidades deben tener en cuenta los siguientes aspectos: - Disponibilidad de información que la información se encuentre en un lenguaje claro y sencillo y control interno y de calidad. Acordar con la entidad. - Indique si se cumple con:	a	Responsables de la información institucional	SI	Se cuenta con oficinas de comunicaciones	Mantenimiento del control
			b	Canales de comunicación con los ciudadanos	En proceso	SI. Pagina web, link de transparencia y acceso a información pública y redes sociales. Se debe mejorar la atención telefónica y el chat, así como las cartas presuntas de clientes según lo observado en las auditorías.	Oportunidad de mejora
			c	Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	SI	SI. Pero no se hace uso de canales ni sistematizado.	Mantenimiento del control
			d	Usan canales para dar tratamiento a la información de carácter reservado	SI	SI. Se cuenta con plan de comunicaciones PECOS conforme a la ley 1712 de 2014	Mantenimiento del control
			e	Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, otros etc)	En proceso	Se reporta cuando se hace revisión de cuentas. Se debe mejorar publicación en pagina web por ejemplo los avances del POA y PPI.	Oportunidad de mejora
			f	Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (tecnología, presupuesto, servicio humano, infraestructura física y tecnológica)	SI	SI. Esta publicada en la pagina web	Mantenimiento del control
			g	Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	SI	SI. Se cuenta con sistemas de información para cumplir con este aspecto	Mantenimiento del control
			a	Mecanismos de evaluación de la gestión (programas, indicadores, listas de chequeo u otros)	En proceso	Se cuenta con una tabla 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.	Oportunidad de mejora
			d	Algun mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella, o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría)	SI	Se realiza mediante auditorías al MECI y aplicación de encuestas que responden en planes de mejoramiento.	Mantenimiento del control
			f	Medios conservados en caso de detectarse deficiencias en los ejes de control, evaluación, seguimiento o auditoría	SI	SI. Estos aspectos están incluidos en la matriz de riesgo del proceso de AUDITORIA Y CONTROL.	Mantenimiento del control
7	ACTIVIDADES DE MONITOREO	Las entidades deben velar por la existencia y vigencia de su gestión y la efectividad de los mecanismos de control. La información es propiedad de la entidad y no puede ser utilizada sin el consentimiento de la entidad. Para el control con evidencia de su cumplimiento.	g	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con evidencias de control internos o externos	SI	SI de manera oportuna y la evidencia se encuentra en la oficina de control interno.	Mantenimiento del control



MECION ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI asociado	Descripción	Criterio	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (SI/ No. En proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Establecer actividades adelantadas y el cumplimiento del documento o elemento antes identificado, esto debe ser responsable SI o bien EN PROCESO)	Evaluación
8	ACTIVIDADES CONTABLES	¿La entidad ha solicitado asesoría por parte de Contable Municipal para el control de los estados financieros y el control de los estados financieros de la entidad?	a	Estar que los problemas (riesgos) obstaculizan el cumplimiento de los objetivos.	En proceso	SI. Evidencia de los estados financieros y Junta Directiva. Se debe continuar con la implementación del sistema de control, lo cual permitirá en el 2025 tener resultados más informados para la proyección financiera de la entidad.	Oportunidad de mejora
9	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	¿La entidad cuenta con un manual de procedimientos, políticas y procedimientos de la entidad, que permitan el cumplimiento de sus actividades y procesos?	b	Cualidad de los puntos críticos en los procesos.	En proceso	Esta actividad está en proceso, gracias al sistema de control interno se ha estandarizado la publicación de los indicadores que permite identificar puntos críticos y mejorar la calidad de su gestión. Continuar con la elaboración de los indicadores del proceso de gestión de recursos humanos con el fin de mejorar la ejecución de los contratos con los EPS. De igual manera, es importante establecer indicadores de asistencia del gasto.	Oportunidad de mejora
			c	Definir acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).	En proceso	Se debe trabajar en esta actividad (identificación y gestión de los riesgos).	Oportunidad de mejora
			d	Especificar las acciones de acuerdo a como se destinaron previamente.	En proceso	Se debe trabajar el diseño de acciones para controlar los riesgos, con el fin de que tengan más efectividad. Para lo anterior se debe trabajar en las habilidades de los líderes de los procesos para identificar las causas de los riesgos.	Oportunidad de mejora

ENCUESTA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

No.	Componente del MECI a ser evaluado	Implementación General por Componente	Licitación	Requerimiento asociado al componente	Seguimiento al control (SI/No, aplicación del proceso)	Evidencia de seguimiento al control (Estabilizarse actividades evidenciadas de aplicación del documento o elemento a ser evaluado, identificando, estableciendo y asignando responsable. SI o BIEN EN PROCESO)	Evaluación
			e	No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (riesgo).	SI	Se se gestionan pero se debe fortalecer, la identificación, gestión y monitoreo de los riesgos por parte de todos los Mantenimiento del control, responsabilidades de los procesos.	

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO Entidades Pequeñas (instrucciones para su diligenciamiento)

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 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", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control este último, aspecto especial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad. La estructura propuesta es diferencial para aquellas entidades de municipios de 6a categoría (Personerías y Concejos Municipales) que son entidades con 1 y hasta 5 servidores en sus plantas de personal. Estas entidades deben tener en cuenta que de acuerdo con el párrafo del artículo ARTÍCULO 2.2.22.1. del Decreto 1499 de 2017, las políticas de gestión y desempeño contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, deben ser aplicadas acorde con las normas que las regulan, por lo que deben analizar dichas políticas e implementarlas en armonía con el MECI.

### Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

- **1 Pestaña que desarrolla la estructura para evaluar el estado del Sistema de Control Interno:** Se desagrega en "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo", componentes actuales del Modelo Estándar de Control Interno MECI. La estructura es la siguiente para el diligenciamiento:

Columna	Descripción
<b>Componente del MECI asociado</b>	Esta columna define los componentes del MECI.
<b>Lineamiento General por Componente</b>	En esta columna establece el lineamientos general para cada uno de los componentes del MECI
<b>Requerimiento Asociado al Componente</b>	Se muestran una serie de preguntas con 3 opciones de respuesta así: 1. SI 2.NO 3. EN PROCESO
<b>Evidencia de Seguimiento al Control</b>	Establezca actividades adelantadas de aplicación del documento o elemento antes identificado (esto cuando se responde SI o bien EN PROCESO)

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite consolidar los resultados para cada componente evaluado.

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

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer el estado del Sistema de Control Interno evaluado, información a partir de la cual se definen las acciones de mejora correspondientes. Esta hoja será el informe para publicación en página web, o bien para ubicar en un lugar visible en la sede de la entidad (esto para aquellas que no cuentan con conectividad o página web en operación).



**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 de Control	No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad deberá generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento.

Reservaturas	Descripción	BIENES DEL ANÁLISIS Puntaje de cada aspecto (decomponible)	Seguimiento al control	RESERVA DEL RESULTADO CONTROL	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento
1	Documento interno o adopción del MECI actualizado	Documento interno o adopción del MECI actualizado	SI	Se debe tener presente que el documento interno o adopción del MECI actualizado debe estar vigente y actualizado.	100%	100%
2	Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público	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	Se debe tener presente que el código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público debe estar vigente y actualizado.	100%	
3	Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y alineando con su propósito fundamental institucional (misión)	Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y alineando con su propósito fundamental institucional (misión)	SI	Se debe tener presente que los planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y alineando con su propósito fundamental institucional (misión) deben estar vigentes y actualizados.	100%	
4	Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	Una estructura organizacional formalizada (organigrama)	SI	Se debe tener presente que la estructura organizacional formalizada (organigrama) debe estar vigente y actualizada.	100%	
5	Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad	SI	Se debe tener presente que el manual de funciones que describa los empleos de la entidad debe estar vigente y actualizado.	100%	
6	La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión	SI	Se debe tener presente que la documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión debe estar vigente y actualizada.	100%	
7	Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros)	SI	Se debe tener presente que la vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros) debe estar vigente y actualizada.	100%	
8	Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales	SI	Se debe tener presente que los procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades municipales deben estar vigentes y actualizados.	100%	
9	Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige	SI	Se debe tener presente que la evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige debe estar vigente y actualizada.	100%	

RESULTADOS	Componente	HECERENEGANALISIS Requerimiento respecto al componente	Seguimiento al control	OBSERVACIONES DEL CONTROL	Indicador de cumplimiento	Indicador de cumplimiento
10	EVALUACION DEL RIESGO	Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes.	100%	70%
11		Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía.	100%	
12		Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes.	100%	
13		La identificación de aquellos problemas o aspectos que puedan 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 centrar 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 centrar con dicho aspecto de control.	50%	
15		Informan de manera periódica a quien correspondía sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a centrar 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 centrar con dicho aspecto de control.	50%	
17		Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlas.	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a centrar con dicho aspecto de control.	50%	
18		Salvamente 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 centrar con dicho aspecto de control.	50%	
19		La identificación de cambios en su entorno que puedan generar consecuencias negativas en su gestión	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de identificación de cambios en su entorno que puedan generar consecuencias negativas en su gestión.	100%	
20	La identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones.	100%		
21	Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones.	100%		
22	Se delimitan espacios de reunión para concebirlos y proponer acciones para su solución	SI	Este resultado se está realizando. Se requiere continuar con el proceso de delimitación de espacios de reunión para concebirlos y proponer acciones para su solución.	100%		

Resultados	Componente	Planes de Análisis Requisitos, Indicadores y Dependencias	Seguimiento al control	Observaciones del (o) ERIC	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>																
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>																
		La definición de acciones o actividades para para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	100%											
		Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presenten	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%											
		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	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		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	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		Canales de comunicación con los ciudadanos	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%											
		Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)	En proceso	Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.	50%											
		Responsables de la información institucional	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (Inventarios, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
		Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos	SI	En el requerimiento para tener un plan de contingencia, se está en proceso de definir los riesgos de los cuales se requiere el plan de contingencia.	100%											
<b>86%</b>																
<b>80%</b>																

RESULTADOS	CONOCIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SIGUIIMIENTO AL CONTROL	SEÑALES DE ALERTA (INDICADORES)	INDICADORES DE EFECTIVIDAD	IMPACTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO
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%	75%
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		Algun mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de Auditoría.	SI	Existe requerimiento para mejorar el mecanismo 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.	100%	
41		Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría.	SI	Existe requerimiento para mejorar el mecanismo 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.	100%	
42		Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas.	SI	Existe requerimiento para mejorar el mecanismo 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.	100%	
43		La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?	SI	Existe requerimiento para mejorar el mecanismo 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.	100%	
44		No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (riesgos).	SI	Existe requerimiento para mejorar el mecanismo 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.	100%	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

**JULIO - DICIEMBRE DE 2024**



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**82%**

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

Componente	¿se está cumpliendo los requerimientos?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual. Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
	<p><b>Si</b></p>	<p><b>100%</b></p>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <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 serán identificados los riesgos y controles en muchos de sus procesos.</li> <li>La entidad cuenta con estándar y código de auditoría interna ajustado a la normatividad vigente.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b> La rotación de personal afecta que pondra la institucionalización en los procesos y procedimientos.</p>

<p>EVALUACION DEL RIESGO</p>	<p>SI</p>	<p>70%</p>	<p><b>INDICADORES:</b> La entidad cuenta con un programa de gestión del riesgo.                  • La oficina de control interno hace seguimiento a los indicadores de riesgo y control 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 líneas acciones de mejoramiento con fuerte gestión del riesgo, acciones a las cuales la oficina de control interno hace seguimiento periódico.                  • La entidad cuenta con plan antirruptivo y de atención al incidente (al cual se le hace seguimiento de norma por parte de la oficina de control interno) con el fin de mitigar los riesgos de corrupción.  <b>DEBILIDADES:</b> La comunicación y formación del riesgo debe mejorarse, así como la identificación de los controles, la colaboración oportuna de los analistas de riesgos (proporcionar la oportunidad de la colaboración de la matriz de riesgos institucional), el monitoreo oportuno y la información oportuna al supervisor para la toma de decisiones.                  Se debe crear espacios para la revisión periódica de los riesgos y controles.</p>
<p>ACTIVIDADES DEL CONTROL</p>	<p>SI</p>	<p>80%</p>	<p><b>INDICADORES:</b> La entidad se encuentra ACREDITADA, lo cual la garantiza que se implemente la cultura del buen gobierno para el cumplimiento de todos los estándares aplicables en materia de salud según la normativa vigente. De lo anterior se deriva que garantiza a esta propósito de la acreditación, el hospital está capacitando a toda su personal responsable de procesos y de niveles de salud productiva a medición plazo se puede observar en la cultura organizacional, beneficiando a los usuarios todo vez que se están desarrollando los procesos, procedimientos, guías, manuales, planes, etc., que a su vez replican 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 de atención se debe capacitar en materia de control interno.                  Se debe fortalecer el monitoreo del cumplimiento de las actividades de atención por el personal contratado y del personal implementado en los resultados que prima en los resultados.                  • Debe fortalecer el monitoreo del cumplimiento de las actividades de atención por el personal contratado y del personal implementado en los resultados que prima en los resultados.                  • No hay una cultura y estrategia precisa para la elaboración de planes de mejoramiento por parte de los departamentos de atención y de control interno.                  • Se debe reducir en ALTEHA, los indicadores (indicadores de calidad) que se están utilizando para medir la calidad de los servicios de atención y de control interno.                  • Se debe reducir el número de los indicadores que se están utilizando para medir la calidad de los servicios de atención y de control interno, que se su responsabilidad depende los control para cada uno de ellos y reportar a los niveles de atención y de control interno.</p>
<p>INFORMACION Y COMUNICACION</p>	<p>SI</p>	<p>98%</p>	<p><b>INDICADORES:</b> Se cuenta con una oficina de comunicaciones, con personal adscrito para desarrollar la gestión.                  Se cuenta con una sub-Dirección de sistemas que es responsable de monitorear el buen funcionamiento de los sistemas de comunicación.                  Debe fortalecer la comunicación y el monitoreo de los sistemas de comunicación.                  • El personal debe analizar un diagnóstico de los medios de comunicación interno y externo, y para ello formular propuestas a los departamentos con preguntas, discusiones y sugerencias de mejoramiento, potencialización, renovación y actualización, considerando oportunidades de mejora en términos de aprovechamiento de los medios de comunicación externos y la estandarización de ellos y redes de comunicación interna y externa.                  • Organizar estrategias para manejo de la imagen corporativa unificada y acorde a los objetivos y visión de la institución. Establecer la percepción interna y externa de los medios y la comunicación que permita "manejar" el "qué", "cómo" y "dónde" con los diferentes tipos de interés (Límites de interés: sectores de "servicio" - clientes).                  • Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento con el fin de tener un indicador como una verdadera herramienta de control.                  • Se debe promover el plan de mejoramiento.                  • Se debe Caracterizar el sector de comunicación pública.</p>
<p>ACTIVIDADES DE MONITOREO</p>	<p>SI</p>	<p>75%</p>	<p><b>INDICADORES:</b> Se cuenta con plan de auditoría que se aplica al 100%.                  Se cuenta con un programa de auditoría por parte de la Oficina de Control Interno.                  Se cuenta con un manual de procedimientos 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 producido de la auditoría.                  Se informa a la alta gerencia de manera oportuna los resultados de las auditorías.                  Se realizan reuniones de actualización de guías por la oficina de control interno, / encuesta de presenciales, cada vez que se realiza una auditoría con el fin de fortalecer los conocimientos.  <b>DEBILIDADES:</b> Se deben definir y publicar los indicadores de GSI/INDL, se recomienda crear un indicador por objetivo estratégico y un indicador como referido que mida el cumplimiento de la MISIÓN y VISIÓN para lo cual se deben formular indicadores COMPLETOS.                  • Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento con el fin de tener un indicador como una verdadera herramienta de control.                  • La entidad debe fortalecer la consulta de la información generada al interior para su toma de decisiones.</p>