

**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 2021.**

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, SEPTIEMBRE DE 2021

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1. Objetivo de la Auditoría	3
1.2. Ficha técnica de la Encuesta	3
2. RESULTADO TABULACION DE LA ENCUESTA	5
3. OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS	7

Johny

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

RESULTADOS DE LA ENCUESTA "AUTOEVALUACIÓN DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI – VIGENCIA 2021."

1. ASPECTOS GENERALES

1.1.OBJETIVO

Dentro de la estructura del MECI, aparece el Componente de Autoevaluación Institucional, el cual le permite a cada responsable del proceso, procedimientos, plan o proyecto y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad.

El presente informe ejecutivo fue realizado para la Vigencia 2021, 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.

1.2.FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

AUTOEVALUACIÓN DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI VIGENCIA 2021 EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

	DESCRIPCION
OBJETIVO	Evaluar el estado de implementación del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, Vigencia 2021.
DISEÑO Y REALIZACIÓN	La encuesta ha sido desarrollada y diseñada por la Jefe de la Oficina de Control Interno con base al MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO- MECI
UNIVERSO	Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes de cada uno de los procesos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.- Bogotá y Regional de Zipaquirá.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Conformada por: Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos del Personal de Planta, trabajadores en Misión y/o cooperados.

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



VERSIÓN: 1.0

**FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES**

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

	DESCRIPCION
MUESTREO	Los Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos a los que se les solicita el diligenciamiento de encuesta en la INTRANET – Sistema de Gestión Integral "ALMERA".
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 ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.- Bogotá, Unidad Funcional Zipaquirá y Hospital Regional 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 Sistema de Gestión Integral "ALMERA".
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cuestionario que contiene 5 componentes actuales del MODELO ESTANDAR 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, el Profesional Especializado 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 ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACION Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Vigencia 2021 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Desde el 06 de Septiembre hasta el 24 de Septiembre de 2021.
PROCESAMIENTO	Mediante base de datos - archivo Excel
OBSERVACIÓN	La encuesta se realiza contemplando todos los aspectos del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI e IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE LA EVALUACION	Jefe Oficina Control Interno – Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

Jhasvelli

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

2. RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI - VIGENCIA 2021

La Calificación está contemplada para los Componentes; Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo; dicha calificación será tomada como Cinco (5) cuando la respuesta sea SI, como Cero (0) cuando la respuesta es NO y cuando la respuesta es EN PROCESO se califica con tres (3).

La encuesta de Autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI - vigencia 2021 se socializo a 48 funcionarios responsables de Procesos entre Gerente, Directores, Subdirectores, líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E., de los cuales se excluye Un (1) cargo por estar vacante y Dos (2) por no haber respondido la encuesta, es decir que la muestra de la encuesta se centrara en 45 funcionarios Responsables de Procesos. Cabe aclarar que la muestra de encuestados que dieron respuesta a la Autoevaluación ha venido en aumento; de 34 encuestados para el 2019, 42 encuestados para el 2020 y 45 encuestados para el 2021.

A la encuesta respondieron 45 funcionarios de la forma requerida para el tabulado de la evaluación, lo que constituye el 94% del total de la muestra, las respuestas provinieron de: Cinco (5) Directores; Tres (3) Jefes de Oficinas Asesoras; Dieciocho (18) Subdirectores (que Comprenden Once (11) cargos Misionales y Siete (7) cargos Administrativos y/o de Apoyo); Diez (10) Líderes de Proyecto; Dos (2) Profesionales Universitarios; Seis (6) Profesionales en Misión y Un (1) Técnico en Salud.

El cumplimiento por componente del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA de acuerdo a la encuesta diligenciada por cada uno de los encuestados y/o Responsables de Procesos fue de **19.181**.

DESCRIPCION	Número de preguntas	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2021
		CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	12	0,978
EVALUACIÓN DEL RIESGO	10	0,878
ACTIVIDADES DE CONTROL	5	0,996
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	7	0,984
ACTIVIDADES DE MONITOREO	9	0,960
TOTAL PREGUNTAS	43	
CUMPLIMIENTO PROMEDIO		19,181

Fuente Encuesta de Evaluación del MECI –Servidores Públicos

Julio 2022

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

Realizando el análisis respectivo a cada uno de los componentes se puede concluir que: Comparados los cinco (5) componentes; cuatro (4) de ellos se sitúan por encima de 0.96, mientras que el componente de Evaluación de Riesgos está por debajo, con un cumplimiento del 0.878.

Aun cuando el **Componente EVALUACIÓN DEL RIESGO** tiene un cumplimiento del 0.878 esto se debe a que en la pregunta PARA EL MANEJO DE LOS PROBLEMAS QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS U OBJETIVOS INSTITUCIONALES (RIESGOS) HA PODIDO EVIDENCIAR SI EN LA ENTIDAD:

- o Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora. De los 45 encuestados respondieron Dos (2) SI, mientras que Treinta y nueve respondieron NO y cuatro (4) respondieron EN PROCESO, siendo la respuesta del NO correcta para esta pregunta de la Evaluación del Riesgo, siendo el 87% de los responsables de proceso los que definen Acciones de Mejora antes que un Ente de Control pueda evidenciarlo.
- o Cada líder de equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlo. El 85% de los encuestados son autónomos en la toma de acciones, es decir 38 responsables contestaron afirmativamente a esta pregunta, mientras que el 15% restante contestó con NO y EN PROCESO.

En el **Componente ACTIVIDADES DE MONITOREO** tiene un cumplimiento del 0.950 A la pregunta HA PODIDO EVIDENCIAR SI EN LA ENTIDAD EL MANEJO QUE SE HA HECHO A LOS PROBLEMAS QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE SUS METAS Y OBJETIVOS (RIESGOS) LE HA PERMITIDO:

- o No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales (Riesgos). El 52% de los encuestados respondió SI, es decir que gestiona los problemas, mientras el otro 48% respondió que NO o se encuentra EN PROCESO.

La actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI considera el ejercicio del Control Interno como Transversal a las demás dimensiones. La estructura del MECI actualizado está integrada por cinco (5) componentes como son: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo, teniendo como referente el Modelo COSO y permeada por una asignación clara de responsabilidades frente a la gestión del Riesgo y del Control (enmarcado los lineamientos Estratégicos y las tres (3) líneas de defensa).

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME DE
AUDITORIAS INDEPENDIENTES

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

3. OBSERVACIONES Y/O HALLAZGOS

Dado que los resultados de esta Autoevaluación resultan de la aplicación de una encuesta a los responsables de Procesos entre Directores, Subdirectores, líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E.

- Se sugiere generar análisis y acciones de mejoras a los resultados de la Autoevaluación realizada por el Gerente, Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Profesionales que lideran cada uno de los procesos de la E.S.E. en los componentes con menor cumplimiento como fueron: Componente de Evaluación del Riesgo y Componente de Actividades de Monitoreo.

SOLICITUD: Las Observaciones y/o Hallazgos registrados anteriormente en este Informe de Auditoria, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, no deben ser modificados de una manera total ni parcial.

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 observaciones y/o hallazgos aquí registrados, como los Planes de Mejoramiento a que dé lugar esta Auditoria son de carácter Institucional.


YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno


JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, Octubre 7 de 2021