

Bogotá, 27 de marzo de 2020

Al contestar por favor cite:2020110003053-1



05GIS15 - V4 Página 1 de 1

Doctor
NELSON ARISTIZABAL A.
Director Científico
NUBIA GUERRERO P.
Directora Atención al Usuario
RICAURTE OSORIO O.
Director Administrativo
MARLESBY SOTELO P.
Subdirectora con funciones Financiera
VIVIAN CASTAÑEDA S.
Jefe Of. Asesora Planeación
NEIDY TINJACA R.
Jefe. Of. Asesora Jurídica
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Informe de Auto evaluación MECI 2019.

Cordial saludo.

Adjunto envío informe del tema en referencia para su conocimiento y fines a que haya lugar.

La autoevaluación del MECI realizada en la entidad a través de la encuesta MECI y de insumo para elaborar el informe anual del MECI y para diligenciar la encuesta del DAFP Decreto 1499 de 2017 FURAG II.

La oficina de Control Interno consolido la encuesta de autoevaluación del grado de implementación del MECI, con el fin de dar continuidad al monitoreo sobre el modelo.

En virtud de lo anterior es importante tener en cuenta:

El DAFP no ha emitido la calificación correspondiente a la vigencia 2019.


El Hospital se encuentra en un grado de implementación del MECI del 77.10% para una implementación alta.

Este informe debe publicarse en la página web en: control interno/informes anuales/vigencia 2019.

Este informe fue enviado a la Contraloría Departamental de Cundinamarca el día 27 de marzo como parte de la información anual requerida por el organismo de control. Con esta actividad se da cumplimiento a las actividades establecidas en el PAS 2020 a cargo de la oficina de control Interno.

Anexo: 7 folios.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA - Gerente



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"

OFICINA DE CONTROL INTERNO



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA "AUTOEVALUACION GRADO DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI (Año 2019)"

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 2019, teniendo en cuenta la información suministrada por cada uno de los responsables de los procesos, utilizando como herramienta una encuesta de autoevaluación del MECI.

FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA

AUTOEVALUACION GRADO DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI - VIGENCIA 2019 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 MANTENINIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EN LA VIGENCIA 2019.
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 del 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: Gerente, Directores, Subdirectores Operativos, líderes de Proyecto, líderes del cada uno de los procesos del Personal de Planta, trabajadores en Misión y/o cooperados.
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

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

	DESCRIPCION
	MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.- Bogotá y 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 un eje transversal, los dos módulos, los 6 componentes y los 13 elementos de la estructura 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 MANTENINIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD hasta finalizar la vigencia 2019 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Desde el 24 de Febrero hasta el 10 de Marzo de 2020.
PROCESAMIENTO	Mediante base de datos - archivo Excel
OBSERVACION	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

RESULTADOS DE LA TABULACIÓN ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI - VIGENCIA 2019

La Calificación por los dos Modelos y un Eje Transversal del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI Y LA IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD tomadas como cinco (5) Si Existe y como cero (0) si No Existe y en algunos casos se registra la opción de tres (3) En Ocasiones.

OFICINA DE CONTROL INTERNO



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME...	CODIGO DEL DOCUMENTO:
--------------	---------------------	-----------------------

La encuesta de Autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI - vigencia 2019 se envió a 41 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 respondieron 34 de ellos de la forma requerida para el tabulado de la evaluación, lo que constituye el 82.93% de la muestra, las respuestas provinieron de: Un (1) Gerente, Dos (2) Directores; Una (1) Oficina Asesora; Quince (15) Subdirectores, (Ocho Misionales y Siete Administrativos y/o de Apoyo); Ocho (8) Líderes de Proyecto; Un (1) profesional Especializado; Dos (2) Profesionales Universitarios; Tres (3) Profesionales en Misión y Un (1) Técnico en Salud. Además una encuesta no se tabulo por no estar diligenciada completamente.

El cumplimiento del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en la vigencia 2019 fue del 77.10% y de la vigencia 2018 fue de 74.122%, aplicando la misma herramienta de evaluación, se concluye que en la vigencia 2019 hubo un ascenso en 2.98 puntos con respecto a la vigencia 2018. Cabe aclarar que la muestra de encuestados que dieron respuesta a la Autoevaluación aumento; de 21 encuestados en el 2018 ha 34 encuestados en el 2019.

DESCRIPCION	Número de preguntas	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2017	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2018	AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA 2019
		CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION				
Direccionamiento Estratégico	39	4,17	3.837	3.906
Entorno de Control	35	4,14	4.247	3.542
Administración de Riesgos	31	4,22	3.708	3.747
MODULO DE CONTROL Y EVALUACION Y SEGUIMIENTO				
Auditoria Interna				3.976
Planes de Mejoramiento				4.575
EJE TRANSVERSAL - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	55	4,27	3.652	3.697
C. Factor: SEGUIMIENTO PARTE I	8	3,60	3.144	
C. Factor: SEGUIMIENTO PARTE II	25	3,62	3.647	
TOTAL PREGUNTAS	193			
CUMPLIMIENTO		4.00	3.71	3.86

Fuente Encuesta de Evaluación del MECI –Servidores Públicos

Realizando el comparativo de las vigencias 2017, 2018 y 2019 se puede analizar que:

OFICINA DE CONTROL INTERNO



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- A. El cumplimiento de la autoevaluación ha oscilado entre 4.00 (2017) y 3.71 (2018), al igual que la autoevaluación de los Modelos de manera individual, estando el cumplimiento de la vigencia 2019 en un (1) punto central entre los dos cumplimientos.

En el MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

- B. El comportamiento del Entorno de Control, que para las vigencias 2017 y 2018 fue ascendente y superior a 4, para la vigencia 2019 registro una baja de siete (7) puntos.
C. El Direccionamiento Estratégico que en el 2017 registro un cumplimiento del 4.17 bajo en el 2018 a 3.837 en la vigencia 2019 asciende a 3.906.
D. La Administración del Riesgos lo mismo que el anterior en 2018 desciende y en 2019 vuelve a tomar una tendencia ascendente.

En el MODULO DE CONTROL Y EVALUACION Y SEGUIMIENTO en la vigencia 2019, que en conjunto registra un cumplimiento de 4.275

- E. De manera individual la Auditoria Interna registra 3.976
F. Y los Planes de mejoramiento 4.575.

EJE TRANSVERSAL - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- G. La trazabilidad de la información y comunicación para la vigencia 2017 registro un cumplimiento del 4.27 y las vigencias 2018 y 2019 se registra estable.

- La tendencia en la vigencia 2019 en el nivel más alto, dentro de los indicadores, se evidencia en los planes de mejora, cuyo cumplimiento es del 4.575, allí están los planes de mejora por proceso PUMP, los planes de mejoramiento de los entes de control, y en el nivel más bajo esta el entorno del control con cumplimiento del 3.542, en donde se encuentran los programas de inducción y re-inducción, el compromiso de alta dirección frente a el cumplimiento del código de integridad de la E.S.E., el aseguramiento de canales adecuados de comunicación, los acuerdos de gestión, la política de administración del riesgo, la disposición de políticas de operación que faciliten el fortalecimiento del Control Interno, programa de capacitaciones PIC, al compromiso de la Alta dirección frente al Código de integridad frente al fortalecimiento de la plataforma estratégica, a los mecanismos de recolección de información, la medición del ambiente laboral y planes de bienestar e intensivos, evaluación de desempeño de funcionarios

En cuanto a la Política, la Gestión y Administración del Riesgos, es evidente que en la vigencia de 2019 se observó que los riesgos en algunos casos se materializaron, otros riesgos no corresponden a los procesos y a los controles no se realizó el adecuado seguimiento de observación para el mejoramiento de la identificación de los mismos.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

IMPLEMENTACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Consolidados los resultados la IMPLEMENTACION y/o MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en la vigencia 2017 fue de 3.563, en la vigencia 2018 fue de 3.616 y en la vigencia 2019 fue de 4.462.

ENCUESTA DE CALIDAD	2017	2018	2019
Talento Humano	3,478	4.286	4.926
Alta Dirección	3,723	4.077	4.908
Implementación y/o Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	4,217	4.143	4.824
Adquisición de bienes y servicios	3,696	3.810	4.804
Gestión documental	4,348	3.783	4.779
Manual de Calidad	3,357	3.326	4.726
Auditorías internas	4,239	4.095	4.583
Procesos y procedimientos	3,913	4.850	4.485
Productos y/o servicios	2,383	2.383	4.112
Los mapas de riesgo han necesitado ajustes debido a:	2,464	2.143	3.603
Usuario, Ciudadano o Cliente	3,043	2.884	3.333
PROMEDIO	3.563	3.616	4.462

Fuente Encuesta de Evaluación del MECI – Servidores Públicos

En la encuesta de la IMPLEMENTACIÓN y/o MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD se observa de manera general:

- Los ítems: Productos y/o Servicios, Los mapas de riesgo han necesitado ajustes debido a... y Usuario, Ciudadano o cliente; aun cuando aumentaron y comparado con el año 2018, se siguen manteniendo como tendencia ser los más bajos de la encuesta debido a las respuestas dadas a las cuatro preguntas planteadas, en promedio 16 personas seleccionó una respuesta negativa o que no aplicaba a las siguientes preguntas:

Productos y/o Servicios:

1. El (los) producto(s) y/o servicio(s) es (son) validado(s) cuando se presentan novedades en los requisitos exigidos por: ...La respuesta seleccionada fue "No se Validan".
2. El (los) producto(s) y/o servicio(s) es (son) mejorado(s) cuando se presentan novedades en los requisitos exigidos por: ... La respuesta seleccionada fue "No se Validan"

OFICINA DE CONTROL INTERNO



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

3. Ante la detección de un producto y/o servicio no conforme: ...La respuesta seleccionada fue ¿Qué tan a menudo la entidad aplica las acciones de detección de productos y/o servicios no conformes?
4. Para la detección, corrección y control de productos y/o servicios no conformes ¿la entidad ha implementado actividades de: ...La respuesta seleccionada fue "No ha adelantado actividades"

Los Mapas de Riesgo han necesitado ajustes debido a:

1. Sub estimación o sobre estimación de la probabilidad de la ocurrencia de la falla... El 38% de las personas que dieron respuesta registro con un NO y/o No aplica.
2. No contemplar todas las posibles consecuencias de la ocurrencia de la falla. El 47% de las personas que dieron respuesta registro con un NO y/o No aplica.
3. No dimensionar adecuadamente el impacto de la falla. El 47% de las personas que dieron respuesta registro con un NO y/o No aplica.
4. Falta de efectividad de los controles para minimizar el riesgo. El 56% de las personas que dieron respuesta registro con un NO y/o No aplica. Siendo esta respuesta la más seleccionada negativamente

El Mapa de Riesgos que han requerido ajustes registran un cumplimiento en la vigencia 2017 de 2.464, en la vigencia 2018 de 2.143 y para la vigencia 2019 de 3603, tuvo una leve tendencia ascendente de 1.4 puntos; aunque registro un crecimiento continua siendo uno de los cumplimientos más bajos dentro de la IMPLEMENTACIÓN y/o MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Usuario, Ciudadano o Cliente:

1. ¿La Entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos? El 18% de las personas que dieron respuesta registro con un NO y/o No aplica.

Un aumento superior a 9 puntos comparado con el año inmediatamente anterior, donde se evidencia el mayor aumento a los siguientes ítems: Productos y Servicios, Los Mapas de Riesgo han necesitado ajustes debido a:, Manual de la Calidad, Gestión Documental y Adquisición de Bienes y Servicios.

- Con tendencia descendente en los periodos aquí analizados esta: Procesos y Procedimientos con la pregunta "La entidad realizó la caracterización de Procesos teniendo en cuenta los siguientes aspectos:" donde 28 personas dieron respuesta de NINGUNO.

Dado que los resultados de esta evaluación resultan de la aplicación 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 recomienda generar estrategias para mejorar, con fin de elevar el indicador final de la evaluación de ENTORNO DE CONTROL en lo respecta al programa de capacitaciones PIC, al compromiso de la Alta Dirección frente al Código de integridad frente al fortalecimiento de la plataforma estratégica, a los mecanismos de recolección de información, la medición del ambiente laboral y planes de bienestar e

OFICINA DE CONTROL INTERNO



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME...	CODIGO DEL DOCUMENTO:
--------------	---------------------	-----------------------

incentivos, evaluación de desempeño de funcionarios, políticas de operación que faciliten el fortalecimiento del Control Interno; para el fortalecimiento del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Se recomienda generar análisis y acciones de mejora a los resultados de la evaluación, realizadas por los directivos, en las actividades anteriores.


YETICA HERNANDEZ ARIZA
JEFE DE CONTROL INTERNO
Auditor


JOHN BONZA DUQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Auditor

Bogotá, Marzo 24 de 2020