

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de enero a 31 de diciembre de 2020

**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
OBJETIVOS.....	3
MARCO NORMATIVO	4
CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN.....	4
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE GESTION	5
1.1. LABORATORIO DE HEMATOLOGIA ESPECIAL	5
1.2. SERVICIOS BÁSICOS	6
1.3. TALENTO HUMANO	7
1.4. UFATI	8
1.5. GRUPO DE TRABAJO SISTEMAS	9
1.6. UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS.....	10
1.7. COSTOS.....	11
1.8. INTERVENTORIA DE CONTRATOS	12
1.9. CONTROL INTERNO	12
RECOMENDACIONES.....	13

INTRODUCCION

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 le corresponde a la Oficina de Control Interno, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.

De igual forma teniendo en cuenta que el artículo 6° del Decreto 648 de 2017, establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno en cada entidad “Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles adoptados por la entidad, así como asesorar y apoyar a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del Sistema Institucional de Control Interno a través del cumplimiento de los roles establecidos”, mediante la formulación de recomendaciones y observaciones para lograr el cumplimiento de las funciones y objetivos misionales, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditoría para la vigencia del año 2021, en su componente Auditoría Informes de Ley - Informe de evaluación Institucional por dependencias, la Oficina de Control Interno, anexa el informe de evaluación de Gestión por áreas o Dependencias de la ESE Hospital Universitario de Santander, de la vigencia 2020, mediante el cual se verificó el cumplimiento de las metas y resultados alcanzados por cada uno de los responsables de los procesos, de acuerdo con la estructura orgánica, con el fin de que se establezca los lineamientos y correctivos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional y se dé a conocer a los responsables de la Evaluación del Desempeño, el resultado de la Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias realizada por esta oficina de acuerdo a lo dispuesto por el Consejo Asesor del Gobierno nacional en materia de control interno.

Es de tener en cuenta que esta valoración no se tendrá en cuenta en el marco del proceso de calificación, pero se considera un insumo para la concertación de compromisos de los empleados de carrera, en procura de lograr consistencia con la planeación institucional y los resultados de las diferentes áreas.

El análisis de la gestión de cada área del Hospital se basa en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en el Plan de Acción, Plan de Mejoramiento Acreditación, Oportunidad de respuesta a las PQRs, Gestión del Riesgo, Plan de mejoramiento suscritos con entes externos, Plan de mejoramiento resultado de las Auditorías Internas de Calidad, Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santander, Plan de Mejoramiento suscrito con la Superintendencia de Salud, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Planes de mejoramiento de Auditorias de Control Interno.

OBJETIVOS

Realizar evaluación de la gestión de cada dependencia, con el propósito de que se tome como criterio evaluador a los acuerdos de gestión de los empleados del nivel gerencial y a los de carrera administrativa, de lo cual la Oficina Asesora de Control Interno hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.

MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 23 de septiembre de 2004. Artículo 39, inciso 2. Por el cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 137 del 14 de enero 2010. Artículo 4. Item f. Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba

Decreto 1227 de 21 de abril de 2005. Artículo 52. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto-ley 1567 de 1998

Circular 04 del 27 de septiembre de 2005 del Consejo asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, la cual tiene como asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento a la Ley 909 de 2004.

Decreto 1537 de 2001. Artículos 3 y 5. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

Acuerdo N° 6176 de 2018. Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN.

Los siguientes fueron los criterios seleccionados para realizar la evaluación:

ITEM A EVALUAR	INDICADOR
PLAN DE ACCIÓN	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de la vigencia 2020.
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	Promedio de respuesta a PQRs menor o igual a 15 días 100 puntos Promedio de respuesta a PQRs entre 16 a 20 días 80 puntos Promedio de respuesta a PQRs entre 21 a 30 días 60 puntos Promedio de respuesta a PQRs entre 31 a 40 días 40 puntos Promedio de respuesta a PQRs mayor a 41 días 20 puntos
GESTION DEL RIESGO	Actualización del mapa de riesgos del proceso en la vigencia 2020. Porcentaje de cumplimiento de las acciones de mitigación planteadas en el mapa de riesgos de la vigencia 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS EXTERNAS	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con Auditorias externas.
PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con Auditorias Internas de Calidad.
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA DEPARTAMENTAL	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la Contraloría Departamental de Santander de la vigencia 2016-2017-2018, con corte a 31 de diciembre de 2020.

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República, con corte a 31 de diciembre de 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la Supersalud con corte a 30 de diciembre de 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS CONTROL INTERNO	Entrega de planes de mejoramiento resultados de las Auditorías realizadas por Control Interno. Porcentaje de cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento de Auditorías realizadas por Control Interno a corte 31 de diciembre de 2020.
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2020.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE GESTION

Porcentaje promedio de cumplimiento de las dependencias vigencia 2020:

DEPENDENCIA	PORCENTAJE PORCENTUAL DE CUMPLIMIENTO
LABORATORIO DE HEMATOLOGIA ESPECIAL	100
UFATI	94
SISTEMAS	91
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS	91,23
COSTOS	98,75
SERVICIOS BASICOS	94
UNIDAD FUNCIONAL TALENTO HUMANO	97
INTERVENTORIA DE CONTRATOS	90
CONTROL INTERNO	100

1.1. LABORATORIO DE HEMATOLOGIA ESPECIAL

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	100	No se encontraron acciones planeadas relacionadas con esta dependencia, según reporte de Desarrollo Institucional a corte 31 de diciembre de 2020, está en estado terminadas. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	N.A	No se recibieron PQRs dirigidas al área en el 2020.
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	N.A	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	100%	Se gestionaron las oportunidades de mejora planeadas. <i>Fuente: PAMEC</i>
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	N.A	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Contraloría.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	N.A	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Supersalud.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	N.A	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	N.A	No se tienen acciones en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020.
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		100

1.2. SERVICIOS BÁSICOS

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	90	Se plantearon 33 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, están en estado terminadas, sin embargo, se recomienda mejorar en el reporte de avances trimestral <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	100	Según la estadística reportada por SIAU, el promedio de respuesta a las PQRs es de 7,03 días. <i>Fuente: Seguimiento PQRs consolidado por SIAU.</i>
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando y valorando 5 riesgos. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	63	De acuerdo con el informe de seguimiento a plan de mejoramiento de entes externos con corte de 31 de diciembre de 2020, se encuentran 13 acciones pendientes por respuesta, según informe de PAMEC. <i>Fuente: Seguimiento PAMEC-otras fuentes consolidado por Calidad.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	91	En el último seguimiento realizado a los avances del plan de mejoramiento de las auditorias de Calidad, se identificó 1 acción que se encuentra atrasada. <i>Fuente: Seguimiento PAMEC-otras fuentes consolidado por Calidad.</i>
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	En el último seguimiento realizado a corte 31 de diciembre de 2020, no se evidencia acciones abiertas para Servicios Básicos <i>Fuente: Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría consolidado por Control Interno</i>
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No tiene acciones abiertas en el Plan de mejoramiento de SUPERSALUD
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	100	Actualmente los planes de mejoramiento de producto de las auditorias internas de Control Interno se encuentran cerrados. Sin embargo, se recomienda hacer seguimiento al Plan de mejoramiento suscrito por Mantenimiento. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Mejoramiento Auditorías Internas consolidado por Control Interno</i>
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	100	No se tienen acciones en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020.
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		94

1.3. TALENTO HUMANO

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	100	Se plantearon 59 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, están en estado terminadas. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	N.A	No se recibieron PQRs dirigidas al área en el 2020.

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando y valorando 4 riesgos. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS EXTERNAS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	N.A	El plan de mejoramiento se encuentra cerrado con todas las acciones cumplidas
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	84	En el seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte 31 de diciembre de 2020, se identificaron 5 acciones, de las cuales 1 se encuentra terminada y 4 en el 80% de su cumplimiento. <i>Fuente: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano consolidado por Desarrollo Institucional</i>
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		97

1.4. UFATI

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	100	Se plantearon 41 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, están en estado terminadas. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	100	No se recibieron PQRs dirigidas al área en el 2020.
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando y valorando 3 riesgos, y 5 riesgo en el sistema de Gestión del Riesgo en seguridad digital. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento de la Contraloria
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Supersalud.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	81,78	Actualmente existen los siguientes planes de mejoramiento de producto de las auditorías internas de Control Interno abiertas: Plan de mejoramiento Auditoria Archivo Central con porcentaje de avance de 81,78% <i>Fuente: Seguimiento Plan de Mejoramiento Auditorías Internas consolidado por Control Interno</i>
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	66	En el seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte 31 de diciembre de 2020, se identificaron 5 acciones con avance consolidado del 66% <i>Fuente: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano consolidado por Desarrollo Institucional</i>
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		94

1.5. GRUPO DE TRABAJO SISTEMAS

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	100	Se plantearon 41 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, están en estado terminadas. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	100	No se recibieron PQRs dirigidas al área en el 2020.
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando y valorando 3 riesgos, y 5 riesgo en el sistema de Gestión del Riesgo en seguridad digital. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	50	En el informe PAMEC se encontraron 5 acciones pendientes de respuesta. <i>Fuente: Informe de otras fuentes PAMEC</i>
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Contraloria.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Supersalud.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	100	Plan de mejoramiento cerrado <i>Fuente: Seguimiento Plan de Mejoramiento Auditorías Internas consolidado por Control Interno</i>
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	66	En el seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte 31 de diciembre de 2020, se identificaron 5 acciones con avance consolidado del 66% <i>Fuente: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano consolidado por Desarrollo Institucional</i>
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		91

1.6. UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	92,38	Se plantearon 57 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, se encuentran en 92,38% de ejecución. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	40	Según la estadística reportada por SIAU, el promedio de respuesta a las PQRs es de más de 34 días. <i>Fuente: Seguimiento PQRs consolidado por SIAU.</i>
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando y valorando y gestionado 9 riesgos. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Supersalud.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	80	Se encuentran los siguientes planes de mejoramiento abiertos: Facturación Cartera Contabilidad. Este último presenta baja efectividad en las acciones propuestas para subsanar el hallazgo.
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	100	No se tienen acciones en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020.
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		91,23

1.7. COSTOS

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	87,5	Se plantearon 5 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, se encuentran en 87,5% de ejecución <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	100	No se recepcionaron PQRs dirigidas al área en el 2020.
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando, valorando y gestionados 3 riesgos. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020..
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Contraloría.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Supersalud.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	100	No se tienen acciones en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020.
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	98,75	

1.8. INTERVENTORIA DE CONTRATOS

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	100	No se tienen acciones en el plan de acción 2010
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	100	No se recepcionaron PQRs dirigidas al área en el 2020.
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando y valorando 1 riesgo. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No se tienen acciones en el Plan de Mejoramiento Contraloría.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	0	Se presenta una solicitud de plan de mejoramiento que no fue atendida
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	100	No se tienen acciones en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020.
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	90	

1.9. CONTROL INTERNO

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PLAN DE ACCIÓN	100	Se plantearon 9 acciones, de las cuales, a corte 31 de diciembre de 2020, según reporte de Desarrollo Institucional, están en estado terminadas. <i>Fuente: Seguimiento Plan de Acción consolidado por Desarrollo Institucional.</i>

ITEM A EVALUAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
OPORTUNIDAD DE RESPUESTA PQRs	100	No se recibieron PQRs dirigidas al área en el 2020.
GESTION DEL RIESGO	100	Se evidencia actualización del mapa de riesgos con metodología DAFP identificando, valorando y gestionando 5 riesgos. <i>Fuente: Mapa de Riesgos consolidado por Desarrollo Institucional.</i>
PLANES DE MEJORAMIENTO ENTES EXTERNOS	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS CONTROL INTERNO	100	No tiene planes de mejoramiento abiertos en el 2020.
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	100	En el seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte 31 de diciembre de 2020, se identificaron 4 acciones que se encuentran completas. <i>Fuente: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano consolidado por Control Interno.</i>
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO		100

RECOMENDACIONES

Respecto a lo anteriormente expuesto, se sugiere:

Tener en cuenta estos resultados como insumo para la concertación de compromisos de los empleados de carrera, en procura de lograr consistencia con la planeación institucional y los resultados de las diferentes áreas.

Realizar sesiones periódicas de control y seguimiento a los indicadores, metas y actividades de los planes de acción y verificar su cumplimiento

Aplicar, desarrollar y controlar al interior de cada dependencia todos los mecanismos, componentes y principios del Sistema de Control Interno, que está bajo la responsabilidad de los subgerentes, jefes de dependencia y demás servidores públicos.

Fortalecer y dinamizar la gestión requerida en todas y cada una de las dependencias responsables de las acciones establecidas que no se han adelantado significativamente, adoptando una postura proactiva frente al desarrollo de sus compromisos y contribución.

Evaluar periódicamente con el equipo de trabajo como mecanismo de control, las actividades y compromisos adquiridos, en aras de prevenir el incremento de posibles incumplimientos, aplicando estrategias de autocontrol y autoevaluación que le permita contribuir a la mejora continua tanto del proceso como de la dependencia y unidad, de manera proactiva.

Dar cumplimiento con los plazos establecidos para la entrega de los reportes de monitoreo y materialización de riesgos, avances plan anticorrupción y atención al ciudadano, avances planes de mejoramiento tanto internos como externos y responder oportunamente las PQRs.



JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyectó: Sandra Milena Mendoza Amado. Profesional de apoyo. Oficina Control Interno. CPS