

| | | | |
|---|----------------------------|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 1 de 13 | | |

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
E.S.E. Salud Tundama
De enero a diciembre de 2021

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
Gerente

GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
Jefe de Control Interno

Edición
Diciembre 2021

| | | | |
|---|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 2 de 13 | |

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS E.S.E. Salud Tundama De enero a diciembre de 2021

1. OBJETIVO

Realizar el análisis de la gestión de los Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama de enero a diciembre de 2021, basado en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de cumplimiento a la ejecución de las metas definidas en los Planes Operativos Anuales en cada uno de los procesos y ejes de acreditación y la ejecución de las acciones de mejora del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la calidad en la vigencia 2021, las cuales se encuentran publicadas en el software Sistema de Gestión Integral - Almera.

2. ALCANCE

Se realizará evaluación del cumplimiento de las Cuatrocientas Setenta y Cinco (475) Actividades distribuidas de acuerdo a la siguiente clasificación para la vigencia 2021:

| EJES DE ACREDITACIÓN | | # ACTIVIDADES |
|---|--|---------------|
| 1. | POA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 2021 | 13 |
| 2. | POA GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO 2021 | 27 |
| 3. | POA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 2021 | 9 |
| 4. | POA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 2021 | 26 |
| PROCESOS INSTITUCIONALES | | # ACTIVIDADES |
| 5. | POA GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO 2021 | 71 |
| 6. | POA GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2021 | 12 |
| 7. | POA GESTIÓN FINANCIERA 2021 | 19 |
| 8. | POA GESTIÓN GERENCIAL 2021 | 0 |
| 9. | POA GESTIÓN JURÍDICA 2021 | 7 |
| 10. | POA MISIONAL 2021 | 291 |
| TOTAL ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS POAs 2021 | | 475 |

Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?Ingresar=true>

3. MACROPROCESOS INVOLUCRADOS

Estratégico, Misional, Apoyo y Gestión de Evaluación y Control.

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNº03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 3 de 13 | |

4. SOPORTES

4.1. SOPORTE LEGAL

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

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

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Este decreto integra, entre otros, el Decreto 1227 del 21 de abril de 2005, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998".

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno -MECI "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano".

Circular 004 del 27 de septiembre de 2005 - Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno. Evaluación Institucional por Dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004- Plan de Desarrollo 2016-2020 "Por la salud familiar de la Duitama que soñamos".

Acuerdo de Junta Directiva No. 02 de 25 de febrero de 2021 mediante el cual se aprueba los POAs vigencia 2021.

PLAN DE GESTION Y PLAN DE DESARROLLO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA "SEMBRANDO SALUD DUITAMA FLORECE" 2020 – 2023

Planes Operativos Anuales de la ESE Salud del Tundama Vigencia 2021.

Informes de ejecución de Poas de los procesos de la ESE Salud del Tundama; Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

Evidencias de la ejecución de las acciones entregadas por los procesos.

Informe Ejecutivo PAMEC 2021. Proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo.

| | | | |
|--|----------------------------|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 4 de 13 | | |

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Para la ejecución de esta Evaluación a las Dependencias se inicia con la solicitud al Proceso de Gestión de Planeación Organizacional el Informe ejecución de los POAs -2021. Este informe es corroborado con las evidencias registradas en el Software Sistema de Gestión Integral - Almera.

También se solicita al Proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo el informe de SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PAMEC-2021; el cuál es enviado vía correo electrónico.

Una vez recibida la información, se procede a la verificación, inspección y análisis de los indicadores de gestión por Proceso.

Se finaliza con la elaboración del Informe de Evaluación a las Dependencias, el cual integra las debilidades identificadas y recomendaciones para fortalecer la gestión institucional.

A continuación, se remite el mencionado Informe a Gerencia de la E.S.E. salud del Tundama.

5.2. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN.

Para efectuar la respectiva evaluación por dependencias se tomó como referente la estructura del Mapa de Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama, Resolución 677 de 2017; a la vez se tomó el resultado de los POAs vigencia 2021:

| EJES DE ACREDITACIÓN | | # ACTIVIDADES |
|---|--|---------------|
| 1. | POA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 2021 | 13 |
| 2. | POA GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO 2021 | 27 |
| 3. | POA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 2021 | 9 |
| 4. | POA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 2021 | 26 |
| PROCESOS INSTITUCIONALES | | # ACTIVIDADES |
| 5. | POA GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO 2021 | 71 |
| 6. | POA GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2021 | 12 |
| 7. | POA GESTIÓN FINANCIERA 2021 | 19 |
| 8. | POA GESTIÓN GERENCIAL 2021 | 0 |
| 9. | POA GESTIÓN JURÍDICA 2021 | 7 |
| 10. | POA MISIONAL 2021 | 291 |
| TOTAL ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS POAs 2021 | | 475 |

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional / <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

| | | | |
|--|----------------------------|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 5 de 13 | | |

El comportamiento de los POA en la vigencia 2021 fue:

| PLANES OPERATIVOS ANUALES - POAs - 2021 | # ACTIVIDADES | ACTIVIDADES TERMINADAS | ACTIVIDADES EN DESARROLLO | ACTIVIDADES ATRASADAS | ACTIVIDADES NO INICIADAS | % DE AVANCE |
|---|---|------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| EJES DE ACREDITACIÓN | | | | | | |
| 1. POA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 2021 | 13 | 5 | 7 | 0 | 1 | 89.45 |
| 2. POA GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO 2021 | 27 | 19 | 7 | 0 | 1 | 97.25 |
| 3. POA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 2021 | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 4. POA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 2021 | 26 | 19 | 7 | 0 | 0 | 92.5 |
| PROCESOS INSTITUCIONALES | | | | | | |
| 5. POA GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO 2021 | 71 | 71 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 6. POA GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2021 | 12 | 11 | 1 | 0 | 0 | 95.79 |
| 7. POA GESTIÓN FINANCIERA 2021 | 19 | 7 | 11 | 1 | 0 | 82.07 |
| 8. POA GESTIÓN GERENCIAL 2021 | NO EXISTE POA CARGADO EN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - ALMERA | | | | | |
| 9. POA GESTIÓN JURÍDICA 2021 | 7 | 4 | 3 | 0 | 0 | 87.54 |
| 10. POA MISIONAL 2021 | 291 | 39 | 251 | | 1 | 83.626 |
| TOTALES | 475 | 184 | 287 | 1 | 3 | 92.03 |

Fuente: Informe Proceso de Gestión Gerencial /<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

Una vez se revisó el Informe de seguimiento a POA por parte del Proceso de Gestión de Planeación Organizacional se encontró:

1. El Proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional en su POA tiene 13 actividades de las cuales sólo término 5, 7 están en desarrollo y 1 NO iniciada, lo que no puede darle una ponderación de cumplimiento de acuerdo al informe de Planeación organizacional del 92.77%. algunas de las justificaciones que se permite exponer la Oficina Asesora de Control Interno son:

Respuesta oportuna de las necesidades de Información. En esta actividad la Oficina Asesora de Control Interno al revisar los soportes le da un avance del 70% en razón a que los soportes NO consolidan el 100% de lo que se necesita para que la actividad se dé por terminado. Por lo anterior la actividad se encuentra en DESARROLLO. Esta ponderación se justifica que con el Informe ITA todavía hay muchas recomendaciones que no se han aplicado.

Gestión de Política de Gobierno Digital. En esta actividad la Oficina Asesora de Control Interno al revisar los soportes le da un avance del 60% en razón a que los soportes NO consolidan el 100% de lo que se necesita para que la actividad se dé por terminado. Por lo anterior la actividad se encuentra en DESARROLLO. Esta ponderación se justifica que con el Informe ITA todavía hay muchas recomendaciones que no se han aplicado e igual que en el informe MIPG.

Actualización en ALMERA de la documentación aprobada por el proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo. Esta actividad NO tendría cumplimiento al 100% en razón a que todavía se consultan documentos que no tienen código o registro por parte del Proceso de Mejoramiento Continuo; y como se indicó en la última reunión de Comité de Coordinación de Control Interno los documentos deben estar bajo la responsabilidad del Equipo del Sistema Integral de Gestión MECI - Calidad (SIG).

| | | | |
|--|----------------------------|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 6 de 13 | | |

Adquisición y/o reposición de equipos de cómputo. En esta Actividad NO se considera un cumplimiento del 100% en razón a que se evidencia que todavía hay equipos que ameritan cambio y a los cuales No se les ha hecho la respectiva reposición como es el caso del equipo de cómputo de la Oficina Asesora de Control Interno que tiene que manejar la información en un disco externo. Implementación de tablets en el servicio de Medicina para consentimiento informado, y así disminuir el consumo de papel. Los responsables de la actividad cargan el siguiente avance: "Se realiza instalación de tables en consultorio de gestantes para realizar las respectivas pruebas de conexión de la tablet y el software asistencial ASIS para poder, verificar si se debe realizar algún ajuste antes de poner en funcionamiento las tablets para digitalización de consentimiento informado."...

Sin embargo, la actividad es clara en manifestar que es la implementación en todo el servicio de medicina. Por lo que el avance es en DESARROLLO y NO TERMINADO y de un 40%

2. En el Cumplimiento del POA de Talento Humano también se encontraron algunas diferencias en la categorización de la actividad con ponderación terminada; algunas de las justificaciones son:

Establecer estrategias para implementar la política de gestión del conocimiento. Si bien el avance que adjunta el responsable es " *Como estrategia para establecer estrategias para implementar la política de gestión del conocimiento se realiza construcción del Cronograma despliegue Programa Gestión del Conocimiento y comunicación asertiva 2021, el cual es presentado y aprobado por el Comité de Talento Humano realizado el 05 de Febrero de 2021*"....

El soporte para cumplimiento de esta actividad sería el resultado de la implementación de las actividades establecidas en el cronograma. Por lo anterior esta actividad se da por NO TERMINADA.

Adquisición de software institucional para cargue y consulta de historia laboral de los trabajadores de la E.S.E Salud del Tundama: los avances que carga el responsable No corresponden al desarrollo de la actividad: si bien el SIGEP es una herramienta la entidad debe tener su propio insumo; a la vez cuando se solicitó a SIGEP las nuevas contraseñas para consulta de Jefe Talento Humano y Jefe de Contratación también se debió pedir la del Jefe de Control Interno y NO se hizo. La actividad se da por NO TERMINADA.

3. En el Proceso de Gestión Financiera se determina lo siguiente:

Es necesario al identificar la Actividad en POA NO dejar actividades como es el caso de recuperación de cartera vigencias anteriores del 70% pues esto recae en la NO gestión del Proceso; para la vigencia 2021 se observará con el caso de la cartera de COMPARTA EN LIQUIDACIÓN.

Por lo anterior la oficina sugiere que el indicador que mide la gestión de cartera también sea ajustado.

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 7 de 13 | |

COMO CONCLUSIÓN La Oficina Asesora de Control Interno, se permite dar una evaluación de cumplimiento de los POAs 2021 del 92.03%.

De igual manera, se tomó como insumo los resultados obtenidos y registrados en el informe de SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO (PAMEC) 2021.

El Desempeño preliminar con corte a 15 de diciembre 2021, programa auditorio para el mejoramiento de la calidad vigencia 2021 a 2022 y aplicada la autoevaluación parcial priorizando 249 acciones a ejecutar fue:

| EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | TOTAL |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|------------------|--------------------|------------|
| | Octubre a Diciembre | Enero a Marzo | Abril a Junio | Julio a Septiembre | |
| | 2021 | 2022 | 2022 | 2022 | |
| 1 PACAS | 36 | 23 | 9 | 50 | 118 |
| 2 DIRECCIONAMIENTO | 7 | 0 | 1 | 8 | 16 |
| 3 GERENCIA | 10 | 2 | 0 | 10 | 22 |
| 4 GERENCIA DEL TALENTO HUMANO | 7 | 4 | 5 | 8 | 24 |
| 5 GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO | 4 | 1 | 1 | 6 | 12 |
| 6 GESTIÓN DE LA TÉCNOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 7 | 8 |
| 7 GERENCIA DE LA INFORMACIÓN | 5 | 10 | 9 | 18 | 42 |
| 8 MEJORAMIENTO | 2 | 2 | 0 | 3 | 7 |
| TOTAL | 72 | 42 | 25 | 110 | 249 |

Fuente: Almera (<https://bit.ly/39z2rlr>) SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PAMEC-2021 a 2022

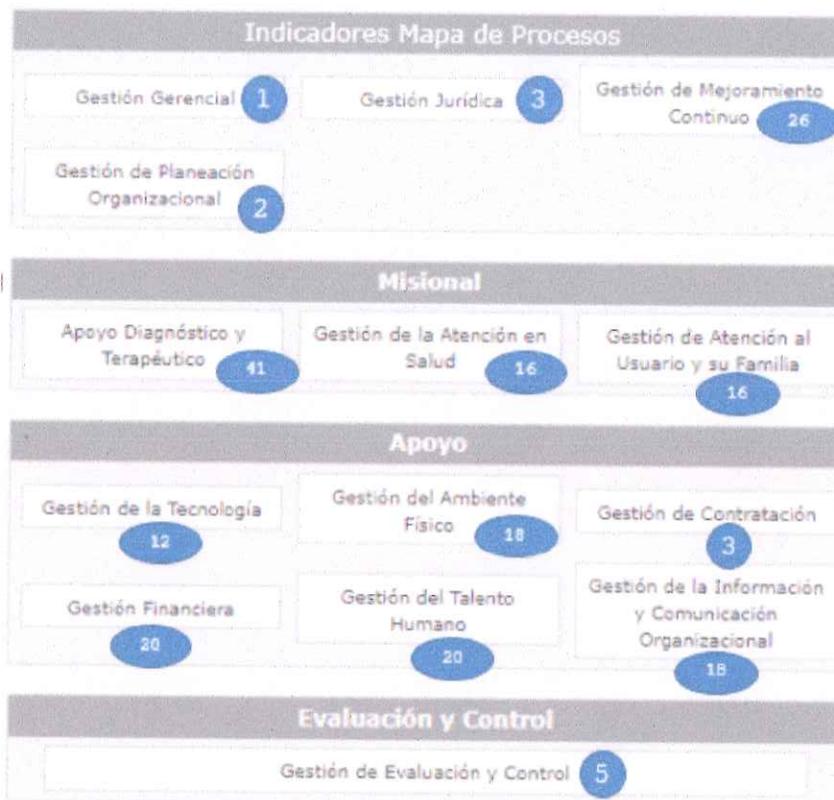
| EQUIPO AUTOEVALUACIÓN | ACCIONES PROGRAMADAS | ACCIONES EJECUTADAS |
|----------------------------|----------------------|---------------------|
| CLIENTE ASISTENCIAL | 36 | 12 |
| DIRECCIONAMIENTO | 7 | 1 |
| GERENCIA | 10 | 4 |
| TALENTO HUMANO | 7 | 2 |
| AMBIENTE FISICO | 4 | 4 |
| TECNOLOGIA | 1 | 0 |
| INFORMACION | 5 | 1 |
| CALIDAD | 2 | 1 |
| TOTAL | 72 | 25 |

Para el grupo de estándares de los equipos de Autoevaluación se priorizo parcialmente 72 acciones de mejora para ser ejecutadas en el trimestre octubre – diciembre de la vigencia 2021, para el seguimiento preliminar se identifica 25 actividades ejecutadas que corresponden a un avance del 35.77%.

| EQUIPO AUTOEVALUACIÓN | ACCIONES PROGRAMADAS | ACCIONES EJECUTADAS | % DE CUMPLIMIENTO PARA LA VIGENCIA 2021 |
|-----------------------|----------------------|---------------------|---|
| CLIENTE ASISTENCIAL | 36 | 12 | 33,33 |
| DIRECCIONAMIENTO | 7 | 1 | 14,29 |
| GERENCIA | 10 | 4 | 40,00 |
| TALENTO HUMANO | 7 | 2 | 28,57 |
| AMBIENTE FISICO | 4 | 4 | 100,00 |
| TECNOLOGIA | 1 | 0 | 0,00 |
| INFORMACION | 5 | 1 | 20,00 |
| CALIDAD | 2 | 1 | 50,00 |
| TOTAL | 72 | 25 | 35,77 |

Fuente: INFORME DE SUPERVISIÓN PRELIMINAR DEL PRIMER SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, PAMEC 2021 - 2022 DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

De acuerdo al mapa de Procesos la Institución maneja de acuerdo al mismo los siguientes indicadores:



Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 9 de 13 | |

El nivel general de cumplimiento de los indicadores por Procesos es:

| Indicadores Mapa de Procesos | | |
|---|------------------|-------------------|
| PROCESO | # DE INDICADORES | % DE CUMPLIMIENTO |
| Gestión Gerencial | 1 | 100% |
| Gestión Jurídica | 3 | 100% |
| Gestión de Mejoramiento Continuo | 24 | 89,09% |
| Gestión de Planeación Organizacional | 2 | 87,50% |
| Apoyo Diagnóstico y Terapéutico | 41 | 99% |
| Gestión de la Atención en Salud | 16 | 96% |
| Gestión de Atención al Usuario y su Familia | 16 | 95% |
| Gestión de la Tecnología | 12 | 100% |
| Gestión del Ambiente Físico | 18 | 94% |
| Gestión de Contratación | 3 | 100% |
| Gestión Financiera | 20 | 100% |
| Gestión del Talento Humano | 20 | 93% |
| Gestión de la Información y Comunicación Organizacional | 18 | 85% |
| Gestión de Evaluación y Control | 5 | 100% |
| CUMPLIMIENTO GENERAL | | 95,61% |

Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

5.2.1. GESTIÓN MACROPROCESO ESTRATÉGICO (GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL, GESTIÓN JURÍDICA Y GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO)

La evaluación de estos procesos se efectuó verificando con evidencias de las evaluaciones de POAs y cumplimiento indicadores vigencia 2021.

El resultado de la evaluación del Macroproceso estratégico es:

| DEPENDENCIA (Decreto 902/2013) | RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2021 | RESULTADO CUMPLIMIENTO INDICADORES VIGENCIA 2021 | CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|--|---|---|--|
| GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL | 96% | 88% | 92% |
| GESTIÓN JURÍDICA | 88% | 100% | 94% |
| GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | 100% | 89% | 95% |
| EVALUCIÓN PROMEDIO MACROPROCESO ESTRATEGICO | | | 93% |

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional / <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA e indicadores en estos procesos, la Oficina Asesora de Control Interno califica su la gestión del Macro proceso Estratégico con 92%.

Sin embargo, es de aclarar que el personal de apoyo que ejecuta estos procesos en su gran mayoría es contratado por la entidad; Por lo tanto, la Oficina Asesora de Control Interno aclara que sólo está evaluando la Gestión de los procesos de la Entidad.

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 10 de 13 | |

Para poder tener una evaluación a los contratistas aplica lo establecido por la Función Pública:

“Con relación con la evaluación del desempeño de los contratistas, le informamos que esta figura se asimila a la supervisión de los contratos que ejercen las entidades públicas a través de sus empleados o personal de apoyo contratado para ello; en ese sentido, es importante tener en cuenta lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011[1], que establece que las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La función de supervisión del contrato es una actividad administrativa propia de la entidad, que se deriva de los deberes de la entidad respecto del contratista y contemplados en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, entre los cuales se contempla, entre otros:

“Artículo 4º. De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales. Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales:

1o. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Iguales exigencias podrán hacer al garante. (...).”

De igual manera, la Procuraduría General de la Nación dentro del proceso disciplinario No. 162-97771 de 2004, conceptuó sobre la función del supervisor lo siguiente:

“Sea lo primero recordar que con la contratación administrativa las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados, que colaboran con ellas en el cumplimiento de esos fines (art. 3 Ley 80/93), y que para obtener el buen servicio debe haber continuidad en su prestación, razón por la cual la citada Ley 80 en el Art. 14, dota a las entidades estatales de medios para lograr el eficaz cumplimiento del objeto contractual, encaminado a obtener la satisfacción del interés público colectivo que le ha sido encomendado.

Es así como en virtud de tales poderes la Entidad, ejerce la dirección, control y vigilancia del contrato. Por ello, cuando (sic) el interventor o supervisor del contrato, según sea el caso, tiene el deber legal de asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación de los servicios, que pretende satisfacer con el objeto contratado.

En este sentido es claro que la vigilancia del supervisor y/o Director de (...) se dirige a que debe examinar permanentemente el estado de ejecución del objeto contratado, así los cumplimientos de las funciones propenden y garantizan el aseguramiento jurídico de las actividades involucradas por la naturaleza del objeto contractual en ejecución, su normal desarrollo y el cabal cumplimiento de lo contratado.

La supervisión formal consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos que sean necesarios e indispensables para la ejecución y desarrollo del objeto contratado. La supervisión

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 11 de 13 | |

material consiste en la comprobación y certificación de la efectiva y real ejecución y cumplimiento del objeto contratado y el informe anexo al certificado de cumplimiento, es el sustento del debido pago de las obligaciones contraídas.

Al (...) y supervisor, por mandato legal le correspondía cumplir y hacer cumplir el objeto y todas y cada una de las cláusulas contractuales y en especial las obligaciones contraídas.

Sobre este último aparte es necesario destacar la importancia de la actividad que debe desplegar el supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones señaladas, concretamente referidas a la responsabilidad que adquiere de ejercer un seguimiento permanente y continuo que le permita verificar la ejecución normal del contrato para prevenir, situaciones de dilación, demoras o, incumplimientos parciales que a la postre conlleven a un incumplimiento total que motive dar por terminada la relación contractual en forma anticipada y por ende, a declarar la caducidad del contrato.

La supervisión se ejerce básicamente mediante el control sobre las especificaciones y condiciones en que se dirige la ejecución del contrato y que inciden en la oportuna y adecuada obtención de resultados satisfactorios. El empeño de la entidad no se limita al cumplimiento del objeto y a su calidad. La ejecución contractual debe ajustarse en todo a las exigencias que el entorno le requiera, a los riesgos connaturales al ejercicio de las actividades en consideración del contexto espacial en el que la misma se desenvuelva, no sólo por proteger sus propios intereses sino por mantener el desarrollo del contrato en condiciones normales de ejecución que aseguren su realización.

Por esa razón, de acuerdo con la naturaleza del objeto que se ejecuta, deben seguirse las normas asociadas a la misma, pero también alrededor de la práctica que ello requiere, es decir, ante el desenvolvimiento cotidiano de la ejecución del contrato que incide en el resultado final de la ejecución. De esa manera, el supervisor y/o Director de (...) atiende a las condiciones que durante la ejecución del contrato puedan afectar su normal desarrollo y conducir a resultados insatisfactorios o a comprometer la responsabilidad de la Entidad, por lo que habrán de tenerse presentes las condiciones adecuadas frente a todos los elementos relacionados en la ejecución, entre otros se debía ocupar de vigilar que la documentación necesaria para llevar a cabo las tareas propias del objeto del contrato, se le suministrara en forma diligente y sin dilaciones a la contratista para que cumplieran el objeto contratado."

De esta manera, según lo expuesto anteriormente, les corresponde a las entidades públicas en cumplimiento del mandato legal expresado en la Ley 1474 de 2011 y en la Ley 80 de 1993, ejercer vigilancia y control sobre los contratos a través de la figura del supervisor o interventor para verificar el cumplimiento del objeto del contrato, así como las obligaciones de las partes pactadas en el mismo.

[1] Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACION</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 12 de 13 | |

También es importante aclarar que los planes de Acción son evaluados por el superior jerárquico de Gerencia y esta función es indelegable.

5.2.2. GESTIÓN MACRO PROCESO MISIONAL.

En la evaluación de este Macroproceso se determinó que de las 291 actividades priorizadas en POA se terminaron 39 y que en el cumplimiento de los indicadores se tiene un 97.

Recomendaciones:

Revisar las Barreras detectadas en el Informe de Supervisión preliminar del Primer Seguimiento a la ejecución acciones de mejora Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad, Pamec 2021 - 2022 de la E.S.E. Salud del Tundama por el líder de mejoramiento continuo que indica que el posible incumplimiento se debe a: Sobrecarga laboral y número de actividades pendientes, El Plan Nacional de vacunación contra el COVID-19 que definitivamente afecta el cumplimiento oportuno de las tareas.

El Macro Proceso Misional en la evaluación de POA obtuvo un cumplimiento del 83.62%.

Teniendo en cuenta los resultados tanto del POA, PAMEC y cumplimiento de indicadores en la Gestión del Macro Proceso Misional durante la vigencia 2021, la Oficina Asesora de Control Interno califica la gestión del Macro Proceso con 90%, calificación que será tomada en cuenta en la evaluación del desempeño del Macroproceso vigencia 2021 y de los funcionarios de carrera administrativa de este Macro Proceso, tal y como se evidencia en la siguiente tabla:

| DEPENDENCIA (Decreto 902/2013) | RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2021 | RESULTADO CUMPLIMIENTO INDICADORES VIGENCIA 2021 | CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|-----------------------------------|---|---|--|
| MACRO PROCESO MISIONAL | 84% | 97% | 90% |

Fuente: Gestión de Planeación Organizacional / <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

5.2.3. GESTIÓN MACRO PROCESO DE APOYO (GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO, GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, GESTIÓN DE CONTRATACION, GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL).

La evaluación de estos Procesos se efectuó acorde con el comportamiento en cumplimiento de POA y gestión de indicadores 31 de diciembre de 2021.

| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACION</p> | TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO | AGFCNf03-190-060 | |
| | PROCESO: CONTROL INTERNO | VERSION | 1 |
| | | FECHA DE APROBACION | 02/02/2017 |
| | TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO | Pág. 13 de 13 | |

| DEPENDENCIA (Decreto 902/2013) | RESULTADO AVANCE PLAN POA - VIGENCIA 2021 | RESULTADO MEDICIÓN PAMEC - VIGENCIA 2021 | CALIFICACION OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|---|--|--|
| GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO | 97% | 94% | 96% |
| GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | 100% | 100% | 100% |
| GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO. | 93% | 93% | 93% |
| GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | 88% | 100% | 94% |
| GESTION FINANCIERA | 82% | 100% | 91% |
| GESTION DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL | 89% | 85% | 87% |
| EVALUACIÓN PROMEDIO DE ESTOS PROCESOS | | | 93% |

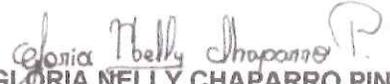
Fuente: Gestión de Planeación Organizacional / <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

Teniendo en cuenta los resultados tanto del plan de POA y cumplimiento de indicadores en la Gestión de los Procesos: Gestión del Ambiente Físico, Gestión de la Tecnología, Gestión del Talento Humano, Gestión de Contratación, Gestión Financiera, Gestión de La Información y Comunicación Organizacional durante la vigencia 2020, la Oficina Asesora de Control Interno califica la gestión de estos procesos con 89%, calificación que será tomada en cuenta en la evaluación de los respectivos estándares.

Sin embargo, es de aclarar que el personal de apoyo que ejecuta estos procesos en su gran mayoría es contratado por la entidad; Por lo tanto, la Oficina de Control Interno sólo está evaluando la Gestión global de los procesos en mención y de los funcionarios de carrera administrativa de estos Procesos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ A nivel general se evidenció Gestión Excelente en todos los Macro Procesos, sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en el diseño y puesta en marcha de mecanismos de control por cada dependencia, con el fin de lograr la ejecución del total de actividades programadas para cada vigencia en POAs y PAMEC.
- ✓ Se debe depurar los Indicadores de los procesos y en algunos casos ajustarlos de acuerdo a las necesidades de la Entidad
- ✓ Se recomienda revisar el cargue de evidencias en el cumplimiento de los POA y PAMEC.
- ✓ Se hace necesario elaborar un informe de ejecución de POAs y PAMEC incluyendo presupuesto para poder medir el impacto financiero en el cumplimiento de las metas.


GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA
 Jefe Control Interno

C.C. TALENTO HUMANO