

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></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. 1 de 21		

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO  
PERIODO MARZO A JUNIO 2019  
ARTICULO 9 LEY 1474 de 2011**

**E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**

**CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ**  
Gerente

**GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA**  
Asesor (Control Interno)

Edición  
julio 2019

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></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. 2 de 21		

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO ARTICULO 9 LEY 1474 DE 2011

### 1. OBJETIVO

Realizar seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno en la Entidad, durante el periodo 01/03/2019 al 30/06/2019.

### 2. ALCANCE

El período objeto de este informe abarca del 01 de marzo de 2019 hasta el 30 de junio de 2019.

### 3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Macro Proceso de Gestión de Evaluación y Control y Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

### 4. SOPORTES

#### 4.1. SOPORTE LEGAL

- Art. 133 de la ley 1753 de 2015, que establece el deber de realizar la integración de los sistemas de Desarrollo y de Gestión de la Calidad y este sistema único se debe articular con el Sistema de Control Interno, creándose el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG como herramienta facilitadora de la integración.

Lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP

Decreto 1499 de 2017 donde se "Integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.

Leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.

Ley 87 de 1993

Artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998.

Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011,

Manual Operativo MIPG V2 de agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

 <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. 3 de 21		

## DESARROLLO

### 5.1. METODOLOGÍA

Las principales fuentes de información tenidas en cuenta para la elaboración de este informe son:

- Sistema Integrado de Gestión: <https://sgi.almeraim.com/sgi/index.php?conid=sgiesetundama>
- Página web: <http://www.saludtundama.gov.co/new/>
- Sistemas de información
- Personal vinculado a los diferentes procesos

El principal criterio tenido en cuenta en la elaboración de este informe fue el manual operativo MIPG V2 de agosto de 2018 emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

### 5.2. RESULTADOS

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina Asesora de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Salud del Tundama, correspondiente al período Marzo – Junio de 2019.

Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber:

1. Ambiente de control,
2. Evaluación del riesgo,
3. Actividades de control,
4. Información y comunicación y
5. Actividades de monitoreo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ibíd.

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></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 21	



Fuente: Función Pública 2017

### **Institucionalidad**

De acuerdo con lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017, la E.S.E. Salud del Tundama actualizó los actos administrativos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión mediante la Resolución 1513 de diciembre de 2018, con el fin de asegurar que la entidad cuente con una estructura de control de la gestión que fortalezca el Sistema de Control Interno.

#### **1. Asegurar un Ambiente de Control**

Este componente focaliza primordialmente el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección de Función Pública y del Comité Institucional de Control Interno. En el periodo se vivenció a través de la gestión institucional, la ejecución de los siguientes comités en los cuales se trataron temas de relevancia para la Entidad:

- ✓ Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Se efectuó un comité, acta 001-2019 del 30-05-2019, en el cual se trataron los siguientes temas que permiten una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno:
  - Solicitud de Ajuste Resolución 496 en cuanto a los integrantes Comité; se solicita sea incluido dentro de los integrantes al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno al Líder de Gestión de la Información y la Comunicación Organizacional y Líder de Gestión Ambiente Físico.
  - Socialización Programa y Plan de Auditoria vigencia 2019.
  - Solicitud Ajuste Resolución 1513 de 2018.
  - Socialización contenidos ultima normatividad en temas de gestión y Control: Circular No. 004 de Marzo de 2019 PGN, Decreto 338 y 342 de marzo de 2019 del DAFP. Circular

 <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 21	

Conjunta No. 001 del Ministerio de Hacienda y la CGR. Resolución No. 630 de 13 de marzo de 2019 Ministerio de Protección Social. Circula No. 001 de la presidencia de la república de Marzo de 2019.directiva No. 02 de Presidencia de la República de abril de 2019.

El desarrollo de la temática de esta acta puede ser consultada en el *Sistema de gestión Integral - Almera*

- ✓ *Comité Institucional de Gestión y Desempeño:* En el periodo evaluado se llevaron a cabo seis (6) Comités, en los cuales se trataron temas relacionados con la Presentación de Indicadores, seguimiento a indicadores, Avances de la Gestión del riesgo por proceso, Socialización POA 2019 por parte de los líderes de Procesos y/o Servicio, Socialización PAMEC 2019, Socialización resultados FURAG, Socialización Plan de Auditoría Externo, Seguimiento a la Implementación de controles para la mitigación del riesgo (líderes de los procesos y 7º servicio), socialización Informe POA 2019, Seguimiento a la ejecución de planes de mejora (Exposición a realizar por cada líder), socialización resultados visita de Habilitación, y socialización avances en la consolidación del informe de acreditación por grupo de estándares.

El desarrollo de esta temática puede ser consultada en el *Sistema de gestión Integral – Almera*.

### ***Direccionamiento Estratégico y Planeación.***

Durante el periodo evaluado, se ejecutaron las acciones para la construcción de la Planeación Estratégica Institucional – PEI y el Plan de Acción Anual - PAA, definiendo los productos a desarrollar por la entidad en las vigencias, acorde con las necesidades de los grupos de valor y las prioridades de gobierno y la alta dirección de la Entidad se emitió el acto administrativo No. 002 del 03 de Enero de 2019 mediante el cual se modifica la Resolución 313 de marzo de 2018 y se establece la conformación de Equipos de Mejoramiento continuo de la Calidad . Es de destacar que en la Reunión de Comité de Coordinación de Control Interno Contable se solicitó el Ajuste a la Resolución 1513 de diciembre de 2018 con el fin de integrar todos los comités de su competencia y así poder asegurar el cumplimiento de las metas estratégicas y los objetivos institucionales.

En este periodo del informe el Equipo Primario de Mejoramiento Administrativo se ha reunido en cinco (05) sesiones con la siguiente temática: Socialización Supervisión De Contratos, Estrategia " EL QUE LLEGA SALUDA Y EL QUE SE VA SE DESPIDE", Técnica de lavado de manos, Socialización "PREVENCION DE CAIDAS", Verificación y conteo de votos para el colaborador del mes, Socialización sobre "USO DE EXTINTORES", Socialización de Programa de seguridad del paciente, Plan de Comunicaciones, Proceso de Adquisición de la Tecnología, y Rendición de cuentas.

### ***Talento Humano.***

El ambiente de control se fortalece con la adecuada gestión del Talento Humano, por ello La E.S.E. Salud del Tundama emite los Actos Administrativos No. 018 de Enero de 2019 "Por medio de la cual se adopta el Plan de Bienestar, estímulos e incentivos 2019 para los servidores públicos de la empresa Social del Estado Salud del Tundama"; la Resolución 019 de enero de 2019, "por medio del cual se adopta el Plan de Capacitación por competencias laborales para la vigencia 2019. Lo anterior se generó mediante el resultado de las necesidades solicitadas a cada proceso como una estrategia aplicada por Talento Humano.

 <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 21	

Cada una de las actividades de estos Planes es evaluada por Talento humano.

A continuación, se describen las principales actividades ejecutadas para el bienestar de los Servidores y Contratistas para mejorar el clima organizacional y lograr mayor calidez humana y felicidad:

### **Bienestar e Incentivos**

- Actividades Deportivas y de Autocuidado: en este periodo se organizó campeonato de futbol, bolos y mini tejó.
- Actividades Recreativas: se organizó el día de la mujer, el día del hombre, se celebra el día de cada una de las profesiones a las que pertenece nuestro TH.
- Como estímulos se desarrollaron actividades como el colaborador del mes y se reconoce el día de cumpleaños de cada colaborador.

El beneficio de estas actividades es para el 100% de los colaboradores.

### **Capacitación**

La detección de necesidades de capacitación, se llevó a cabo de forma participativa y grupal a través de la aplicación de una metodología de opinión, la cual permitió incluir la percepción de los servidores de los diferentes niveles jerárquicos que conforman cada uno de los procesos. La priorización de cada uno de los temas se efectuó tomando como referencia el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales; El detalle de la temática de capacitación está agrupada en cada objetivo así:

1. Fortalecer la Gestión de Procesos Institucionales:
  - Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).
  - Plataforma estratégica
  - Plan de Comunicaciones.
  - Código de Integridad.
  - Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
2. Fortalecer la Gestión de la Tecnología y Fomentar el Correcto uso de la misma de Tal forma que apoye Efectivamente el Proceso de Atención:
  - Plan de Mantenimiento.
  - Política y Programa de Gestión de la Tecnología.
  - Programa de Tecno vigilancia
  - Programa de Farmaco Vigilancia.
3. Prestar una Atención Integral y Segura a Todos nuestros Usuarios:
  - Política y Programa de Seguridad del Paciente.
  - Procedimiento para garantizar la identificación de todos los pacientes, garantizando su custodia y vigilancia.
  - Rutinas de Atención Integral.
4. Fortalecer las competencias y empoderar al Talento Humano para asumir y desempeñar el rol que le sea asignado en la Institución:
  - Modelo de Atención.
  - Actualizaciones en temas referentes a la formación profesional y laboral.

 APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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 21	

5. Mantener y mejorar la sostenibilidad financiera de la Institución:
  - Promoción de la Salud y Prevención de la Salud.
  - Diligenciamiento adecuado de registros clínicos y RIPS.
  - Supervisión e Interventoría de Contratos.
  
6. Gestionar un método que permita identificar e intervenir los riesgos administrativos y asistenciales en la organización:
  - Política y Programa de gestión del riesgo.
  - Sistema de reporte, investigación y análisis de eventos adversos según protocolo de Londres.
  - Plan Hospitalario de Emergencias.
  
7. Consolidar una cultura humanizada que permita mejorar la percepción de satisfacción del Usuario y los Colaboradores frente a la Institución:
  - Manual de Atención al Usuario.
  - Derechos y Deberes.
  - Atención al Usuario – Servicio al Cliente.
  - Política y Programa de Humanización.
  - Cultura Organizacional.
  - Clima Organizacional
  - Programa de Bienestar, Incentivos y Capacitación.
  - Calidad de Vida Laboral (Nutrición, ejercicios y hábitos saludables).
  
8. Establecer estrategias de responsabilidad social que trasciendan los requisitos legales y mejoren aspectos relevantes en medio ambiente, Usuarios y Comunidad.
  - Hospital Sostenible.
  - Estrategia IAMII.

Es de resaltar dentro de los resultados de evaluación los siguientes:

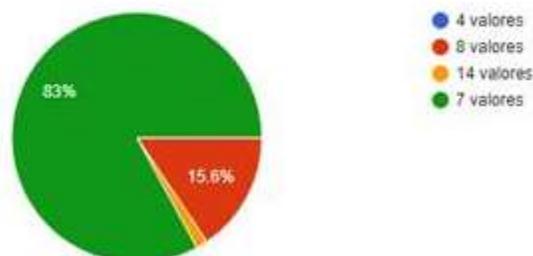
1. Resultados Socialización Código de Integridad.

Porcentaje de Evaluación: 78%

Pregunta 1.

La entidad cuenta con un total de:

135 respuestas

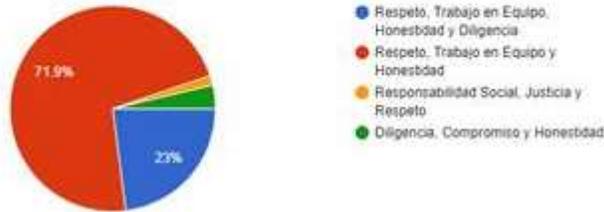


 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 8 de 21	

Pregunta 2.

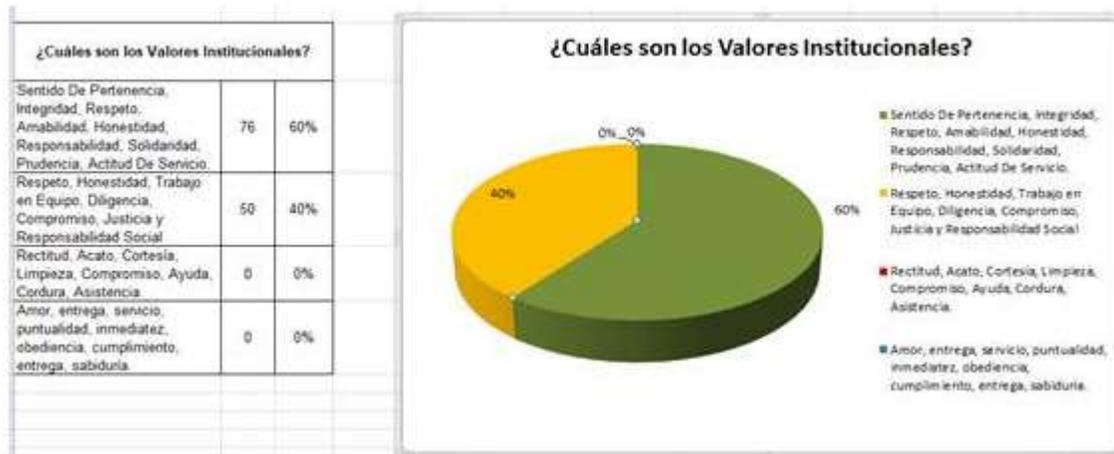
Los valores por los cuales se han reconocido a los colaboradores durante la vigencia 2019 son:

125 respuestas



2. Resultados Encuesta Clima Organizacional (conocimiento de Valores)

Porcentaje de Respuesta Correcta: 40%



La medición de adherencia al código de integridad se ha realizado a través de: 1) Encuesta de clima organizacional dirigida a todos los colaboradores de la ESE tienen un resultado del 40%, en la que se evidencia que los colaboradores no identifican los nuevos valores establecidos, sino los anteriores a la expedición del código de integridad.

Sin embargo de acuerdo a los seguimientos realizados a la implementación del código de integridad en la ESE Salud del Tundama se encontró el desarrollo de las siguientes actividades:

Se cuenta con Código de Integridad EGGm02-020, el objetivo de este código es promover los valores que incentivan a los colaboradores a prestar un servicio con buenas prácticas y comportamientos ejemplares hacia los usuarios, compañeros y demás grupos de interés que hacen parte 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. 9 de 21	

Mediante Resolución No. 204 del 12 marzo de 2019, se realiza convocatoria a los colaboradores y funcionarios para conformar el comité de integridad de la Empresa Social del Estado ESE Salud del Tundama.

Posteriormente con Resolución No. 224 del 27 de marzo de 2019 se dictan los lineamientos para el funcionamiento del comité de integridad de la ESE Salud del Tundama.

El despliegue del código de integridad se ha venido desarrollando durante la vigencia, a través de socializaciones de los valores que lo conforman en reuniones de capacitación general y se viene realizando exaltación en la que participan todos los colaboradores de la ESE eligiendo al colaborador de su proceso, en el principio que se trabaja en el mes.

En jornada de capacitación general del mes de marzo se trabajó el valor de Respeto  
 En jornada de capacitación general del mes de abril se trabajó el valor de Trabajo en Equipo  
 En jornada de capacitación general del mes de mayo se trabajó los valores de Honestidad y Diligencia

Adicionalmente, por parte de todos los colaboradores de la ESE Salud del Tundama, se realizó juramento de código de integridad de la ESE y entrega de manillas que resalta los valores institucionales. En la vigencia 2018 y como socialización del código de integridad se realizó la actividad del baúl de los malos hábitos.

*Fuente: Gestión Talento Humano – Informes profesional de Apoyo Planeación.*

### **Seguridad y salud en el trabajo**

Con el fin de fortalecer la seguridad laboral y la promoción y prevención de la salud, en el periodo evaluado principalmente se adelantaron actividades para los Servidores Públicos y contratistas de la E.S.E. Salud del Tundama:

- El día 30 de Marzo del año 2019 se realiza Capacitación a los miembros de la Brigada de Emergencias en Primeros Auxilios certificado por el SENA.
- Durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2019 se socializa los videos de ruta de evacuación del edificio, auditorio, además de las recomendaciones que hacer en caso de emergencia en las en las salas de espera de la Institución.
- Se realiza inspección de los elementos correspondientes a la Brigada de Emergencias:
  - Extintores
  - Botiquines
  - Camillas
- Con el propósito de garantizar el despliegue y fortalecer la implementación de los ejes de acreditación los días 18 y 25 de Mayo de 2019, se realizaron las actividades adjuntas en el cuadro, las cuales hacen parte del Programa de Responsabilidad Social Empresarial al eje: " Mejorar la calidad de vida de los colaboradores de la E.S.E Salud del Tundama, a través de la implementación de estrategias que promuevan la adherencia de hábitos de vida saludables".

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></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 21		



*Fuente: Informes Profesional de Apoyo SG - SST*

 <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 21		

El día 8 de Mayo de 2019 se realizó el simulacro de pérdida de usuario en la Institución. De igual manera el día 7 de Junio de 2019 se llevó a cabo el simulacro de según Plan Hospitalario de Emergencias, teniendo en cuenta el Plan Operativo Normalizado (PON) en caso de explosión, el cual se desarrolló en el auditorio de la E.S.E en una jornada de capacitación.



Al ingreso de colaboradores nuevos a la Institución, en el espacio establecido por la E.S.E correspondiente a la inducción, en los temas de Seguridad y salud en el Trabajo y en Gestión del Ambiente Físico, se hace referencia a la existencia de una Brigada de Emergencias, puntos de encuentro, recomendaciones que hacer en caso de presentarse una emergencia y los diferentes elementos con los cuales cuenta la Brigada con el fin de dar respuesta oportuna ante cualquier eventualidad. Además de presentar los videos de:

1. Video ruta de evacuación del auditorio.
2. Video ruta evacuación edificio Institucional.
3. Video recomendaciones en caso de presentarse una emergencia.

Por otra parte, se realiza charla educativa por parte de la colaboradora Laura Martínez, en temas de identificación de brigadistas, puntos de encuentro y salidas de emergencia, en salas de espera a los usuarios.



El día 16 de Mayo de 2019 con la asesoría técnica de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Positiva), se realiza un recorrido por la Institución, en el cual se evalúan diferentes puntos con el fin de adaptar el Centro de Triage, el cual en reunión del Comité Hospitalario de Emergencias, se evaluó concertando la ubicación en la zona del parqueadero, ya que la entidad cuenta con una ambulancia y es más fácil acceder a ella en caso de presentarse una emergencia y tener que evacuar a los lesionados, además de documentar el Procedimiento Clasificación Triage ante una Emergencia.

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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 21		

El día 31 de mayo de 2019 se realizó campaña institucional enmarcada en el Día Mundial Sin Tabaco con usuarios y colaboradores, liderada por PIC y por el Jefe de Enfermería Fabio Andrés Araque de la ESE:



Se realizan las pausas activas para los colaboradores de la Institución, teniendo en cuenta todos los procesos:



**PAUSAS ACTIVAS CAPACITACIÓN GENERAL 13 DE MAYO DE 2019**



 APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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 21	

## Ejecución presupuestal

La ejecución presupuestal de la entidad a 31 de junio de 2019 corresponde al 49.95% de ejecución, observando que a nivel de obligación el recurso asciende a \$ 3.490.883.888,33, así mismo, el total de compromisos asumidos por la E.S.E. Salud del Tundama corresponden a \$ 5.847.196.463,33; y unos pagos por valor de \$3.101.819.061,33. Los anteriores datos corresponden a la ejecución al mes de Junio de 2019.

En relación con los recursos asignados para de inversión se presenta a continuación, el detalle del seguimiento efectuado:

Presupuesto Definitivo: \$ 1.105.514.593,43  
 Comprometido: \$ 292.703.240,00  
 Con Obligación: \$ 155.413.802,00  
 Pagos: \$ 155.413.802,00

En conclusión los recursos de Inversión se han ejecutado en un 0.26%

*Fuente: Software Financiero Génesis*

## 2. Asegurar la evaluación del Riesgo en la entidad

Mediante Resolución No. 0462 de abril de 2018 “Por medio de la cual se establece la Política de Gestión del Riesgo. En reunión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 001 de 28 de febrero de 2019, se trabajó el tema Avances a la Gestión del riesgo por procesos.

En el mes de abril de 2019 en este mismo Comité Se trató el tema seguimiento a la implementación de controles para la mitigación del riesgo.

*Fuente: Sistema de Gestión integral – Almera en el Link <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true&nosgim>.*

Para la vigencia 2019 se la Matriz del riesgo está estructurada de la siguiente manera:

**Matriz de Riesgo Institucional**

Sistema

Unidad de riesgo

Origen

Clase de Riesgo

Materialización del riesgo

Zona de Riesgo  Baja  Moderada  Alta  Extrema

 APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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. 14 de 21	

Dentro de las **unidades de riesgo** la matriz contempla las siguientes veintiún unidades (21):

Ítem	Unidad de Riesgo
1	Actividades de Vigilancia Epidemiológica
2	Asignación de Citas
3	Central de Esterilización
4	Consulta Medicina General
5	Consulta Odontología General Toma e Interpretación de Rx odontológico
6	Gestión de Contratación
7	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional
8	Gestión de la Tecnología
9	Gestión de Mejoramiento Continuo
10	Gestión de Planeación Organizacional
11	Gestión del Ambiente Físico
12	Gestión del Talento Humano
13	Gestión Financiera
14	Gestión Gerencial
15	Gestión Jurídica
16	Laboratorio Clínico - Toma de Muestras
17	Programa de Promoción y Prevención
18	Psicología
19	Servicio Farmacéutico
20	Sistema de Información y Atención al Usuario
21	Transporte Asistencial Básico (TAB)

Dentro de los **orígenes** la matriz contempla las siguientes cinco orígenes (05):



The screenshot shows a filter menu with the following sections:

- Origen:** 5 seleccionados (highlighted with a red circle)
- Clase de Riesgo:**  Todas,  Ninguna
- Materialización del riesgo:**
  - Entorno
  - Instalaciones
  - Materiales
- Zona de Riesgo:**
  - Medio
  - Personas

 <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. 15 de 21	

Dentro de la **Clase de Riesgo** la matriz contempla las siguientes siete clases (07):



A la vez la matriz permite SI o NO materializar el riesgo.

Y por último y una de las premisas más importantes de la matriz del riesgo es su ponderación la cual es la siguiente:



Como una herramienta de Control a la evaluación del riesgo en la entidad, se implementó en el Sistema de Gestión Integral - Almera, un tablero de control para el monitoreo a la gestión del riesgo, donde todos los servidores de la Entidad pueden consultar por proceso en tiempo real, el estado de avance de los controles/acciones establecidas, sobre las 21 unidades de riesgos identificadas.

 <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. 16 de 21	

La identificación del mapa de riesgos en la E.S.E. salud del Tundama en el año 2019, refleja 339 riesgos del Proceso Misional, 8.26% son de categoría baja, 15.34% moderados 18.29% extremos y el 58.11% altos.

Los planes de acción deberán contemplar como mínimo lo siguiente:

1. Atención extemporánea y/o imprecisa a los grupos de valor
2. Desempeño insuficiente en la ejecución de los procesos
3. Inadecuados servicios de información
4. Indisponibilidad de los servicios de información
5. Información institucional poco clara y/o inoportuna

*Fuente: Sistema de Gestión Integral - Almera*

### **3. Diseñar y llevar a cabo Actividades de Control**

Seguimiento a la gestión:

La aplicación de actividades de control también se fortalece a partir del seguimiento y evaluación de las metas de gobierno, evidenciados en el POA, el cual a marzo de 2019 tiene un cumplimiento del 62%

Igualmente, en el Sistema de Gestión Integral – Almera se alimentan los indicadores de cumplimiento de los diferentes indicadores de todos los procesos.

Es de aclarar que la evaluación del POA a junio será entregada al finalizar el mes de Julio de 2019.

### **4. Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional**

La entidad tiene estructurado el Plan de Comunicaciones, cuyo objetivo es “Establecer e implementar las estrategias del plan de comunicaciones de la ESE Salud del Tundama, para el despliegue de la información interna y externa, como respuesta a las necesidades de comunicación identificadas en los procesos de la institución, asegurando la efectividad y oportunidad en la recepción y entendimiento de la información transmitida”.

La comunicación interna responde a la necesidad de difundir y transmitir información institucional al interior de la entidad, así como contar con Servidores Públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de la E.S.E. salud del Tundama. A continuación, se detallan los siguientes mecanismos que fortalecen la comunicación interna:

- Servicio de Noticias por Grupos Institucionales de whatsapp
- Mensajes directos con información puntual en correos institucionales
- Intranet
- Campañas Internas
- Piezas Audiovisuales
- Material promocional

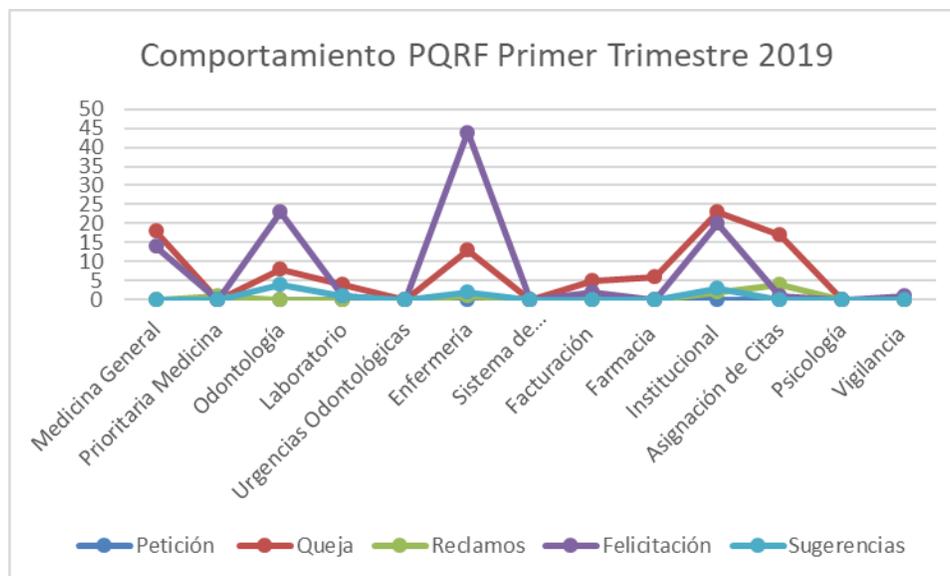
 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 17 de 21	

Por otra parte, a nivel de comunicación externa como mecanismo estratégico y transversal a la estructura de Entidad, para el cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, que tiene como propósito contactar, difundir y transmitir información de calidad a sus grupos de valor, la Entidad ha venido haciendo uso de los medios que se describen a continuación:

- Boletín Institucional
- Contenidos informativos del Portal Web
- Información para redes sociales: Twitter, Facebook
- Mensajes directos con información puntual
- Boletines de Prensa
- Diálogo directo – entrevistas
- Artículos especializados e infografías sobre temas específicos.

Otro elemento importante de comunicación son los mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía; en este caso, La E.S.E. salud del Tundama mantiene y gestiona una serie de canales de servicio, a través de los cuales los grupos de valor caracterizados por la entidad pueden solicitar trámites y servicios, sobre temas de competencia de la entidad. Según los protocolos de servicio al ciudadano los canales actuales de atención son: telefónico y escrito para el caso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias.

EL Proceso de Gestión de Atención al Usuario y su Familia, mensualmente genera y divulga en reunión de Comité Institucional de Gestión y desempeño, el Informe unificado de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (PQRSF), donde se detalla y analiza el resultado de los requerimientos radicados a través de los diferentes canales de atención y se consolidan las solicitudes con respecto a los servicios ofrecidos por la Entidad, formulando las recomendaciones para el mejoramiento continuo. A continuación, se presenta el Comportamiento de las PQRF en el primer semestre de 2019:



 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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. 18 de 21		

Otras de las acciones de control para la atención de PQRSD lo constituyen:

- ✓ Seguimiento efectuado a las respuestas de las PQRSD mediante el indicador que se encuentra el Sistema de Gestión Integral – Almera cuya ficha técnica es:

		E.S.E Tundama Subproceso: Sistema de Información y Atención al Usuario Indicador: Oportunidad de respuesta de PQR		Código: 3 Clase: Eficacia
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
Descripción	Medición del tiempo de respuesta de la PQR			
Interpretación	Medir la oportunidad de respuesta de las PQR			
Fuente de información	PQR's			
<b>ASOCIADO A</b>				
Subproceso	Sistema de Información y Atención al Usuario			
<b>RESPONSABLES</b>				
Operativo	Lider Sistemas de Información y Atención al Usuario (Gestión de Atención al Usuario y Participación)			
Análisis	Lider Sistemas de Información y Atención al Usuario (Gestión de Atención al Usuario y Participación)			
<b>MEDICIÓN</b>				
Unidad de medida	Días	Frecuencia	Mensual	
<b>COMPOSICIÓN</b>				
Variables (1)	Sumatoria de días entre los que se recepciona la que queja y se da respuesta a la misma Días			
Fórmula	Sumatoria de días entre los que se recepciona la que queja y se da respuesta a la misma			

Para la revisión de cumplimiento del procedimiento para el tratamiento de PQRSD – F; se revisó el análisis que se encuentra en la plataforma Almera al indicador anterior.

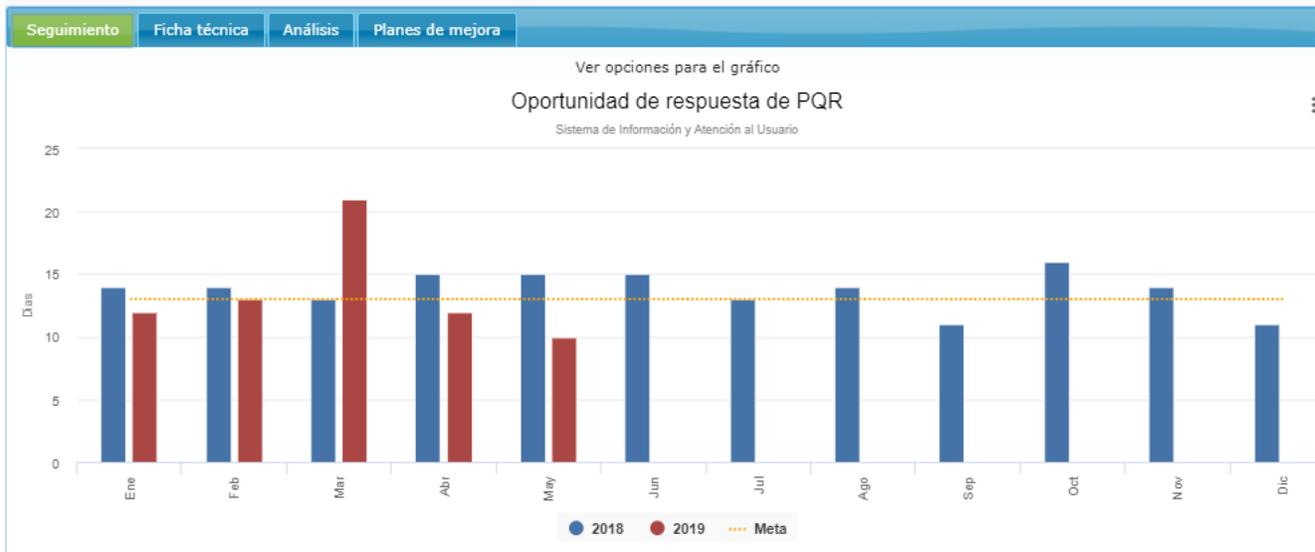
### Seguimiento a las respuestas de las PQRSD recibidas



A la fecha de corte del presente informe NO se encuentran pendientes de respuesta las PQRSD - F

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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. 19 de 21	

El procedimiento para el trámite de PQRS-F, asegura el cumplimiento de todos los requerimientos en los términos previstos por la ley; la entidad para las comunicaciones de respuesta acude a correos electrónicos, direcciones que encuentre del usuario que solicita o en cartelera Institucional. A través del aplicativo Almera genera seguimiento a las respuestas oportunas de acuerdo a la siguiente evidencia:



## Gobierno Digital

En el marco de la política de Gobierno Abierto - Datos Abiertos a junio de 2019, la Entidad se encuentra en ajustes de su plataforma WEB. Lo anterior bajo responsabilidad del proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional.

Por otro lado, el proceso de Gestión de Planeación Organizacional en trabajo conjunto con el proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional, ha fortalecido el contenido de la página web.

### 5. *Asegurar la evaluación del Riesgo en la entidad*

La Oficina de Control Interno, en desarrollo de sus roles y competencias funcionales, realiza una gestión de evaluación y acompañamiento permanente (Auditorías y seguimientos), cuyo objetivo es valorar la efectividad del control, el nivel de la ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión para poder detectar posibles riesgos y generar acciones preventivas orientadas al mejoramiento continuo, este monitoreo a las áreas se hizo extensivo a los mapas de riesgo, evidenciando la ejecución y eficacia de las actividades planteadas y la efectividad de los controles para mitigar el riesgo; lo anterior mediante consultas continuas a nuestra herramienta Sistema de Gestión Integral - ALMERA; la cual garantiza que todos los resultados son garantizados pues estos están cargados con sus respectivas evidencias.

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	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. 20 de 21	

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Definir una estrategia para poder dar continuidad a la Implementación del MIPG, y presentarla al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación.
2. Ajustar la Resolución No. 1513 de diciembre 04 de 2018 integrando los comités que en la siguiente tabla se relacionan y de acuerdo a las justificaciones dadas en Acta No. 001 de Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.

No.	Nombre del Comité	Soporte normativo nacional	Soporte normativo territorial
1	Comité de archivo	Art 4 acuerdo 12 de 1995; en el orden nacional derogado por Decreto 2578 de 2012.	Art. 4 del Decreto 2578 de 2012 señala como instancias asesoras en las entidades territoriales los Comités Internos de Archivo.
2	Comité de racionalización de trámites	Recomendación Guías FP	Recomendación Guías FP
3	Comité de capacitación y formación para el trabajo	Decreto ley 1567 de 1998	Decreto ley 1567 de 1998, art. 17, lit d.
4	Comité de incentivos	Art 27 decreto 1567 de 1998, art 127 decreto 1572 de 1998 (derogado) decreto 1227 de 2005;	Decreto ley 1567 de 1998, art. 17, lit d.
5	Comité de capacitación y estímulos	(Estímulos: artículo 17 decreto - ley 1567 de 1998) decreto 1227 de 2005. (capacitación: el decreto 1567 de 1998 no ha ce mención a comités de capacitación decreto 1227 de 2005	Decreto ley 1567 de 1998, art. 17, lit d.
6	Comité de gobierno en línea	Decreto 1151 de 2008	Decreto 1151 de 2008

3. Se resaltan los avances de la entidad en la actualización e implementación de la política de gestión del riesgo por parte de la Alta Dirección según la normatividad vigente.
4. Se resalta la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los criterios de acceso a la información pública y publicación de datos abiertos, bajo el marco de la implementación de la estrategia Nacional de Gobierno Digital,
5. Continuar fortaleciendo la capacitación, a todos los Servidores Públicos responsables de la ejecución de los controles establecidos para los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.
6. Finalmente, se hace referencia a los retos frente al Sistema de Control Interno presentados por la Asesora de Control Interno, en el Comité Institucional de Gestión y desempeño los cuales se transcriben a continuación:
  - Continuar con la implementación de MIPG: Se hace énfasis en el ejercicio de implementación por parte del líder del proceso con su equipo de trabajo (1ª Línea de Defensa) y el seguimiento que como líder de la implementación de MIPG debe realizar el proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></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. 21 de 21		

(2ª Línea de Defensa).

- Fortalecer la Gestión del Riesgo: Se reitera la importancia de establecimiento de controles y acciones correctivas.
- Implementación del Gestor Documental.

Cordialmente,

  
**GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA**  
 Asesor (Control Interno)