

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO DE LA
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ

Gerente



E.S.E.
SALUD del TUNDAMA
FECHA 31-07-23 HORA 12:14pm
RECIBIDO POR AMANDA C
RADICADO N° FOLIOS

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

JULIO 2023.

V.O. Bo
OK M
31-07-2023

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023.

1. OBJETIVO

Adelantar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, éste último aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

2. ALCANCE

Dada la necesidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente informe busca que la entidad cuente con una evaluación de su Sistema de Control Interno de manera integral, evaluación que es independiente. Su publicación será cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

En la elaboración del informe se encuentran involucrados los Procesos de; Gestión Gerencial, Gestión de Planeación Organizacional, Gestión de Talento Humano, Gestión de Evaluación y Control, gestión de atención al usuario y su familia, Gestión Financiera, Gestión de la información y comunicación organizacional.

4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría para entidades públicas del DAFP, que establece la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2023, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de Gestión Mencionado.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

En atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, a continuación encontrará la estructura definida para el formato propuesto para este análisis.

En la primera parte se define la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se consideran aspectos generales y una base conceptual, a fin de introducirnos de manera adecuada en la estructura del formato.

Posteriormente se explican cada una de las partes del formato para su diligenciamiento y la estructura final, cuyo análisis corresponde al Jefe de Control Interno y se convertirá en el informe para la publicación en la respectiva página web de la entidad.

La matriz que se diligenció consta de unas columnas, las cuales la primera de ellas hace relación a una dimensión o política del MIPG y se asocian en esta los temas específicos que se deben analizar. En la segunda columna se debe indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta;

De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, para saber si se encuentra “Presente” (que es uno de los ítems

de calificación) se selecciona de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:

- 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.
- 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas
- 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.

En la tercera columna se denomina evidencia del control y se deben indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.

Se deben registrar las observaciones de la evaluación independiente, teniendo en cuenta el papel de las líneas de defensa, las cuales se encuentran definidas en la política de gestión del riesgo 924 de 2022.

En la casilla de evidencia del control se Evalúa si de acuerdo a lo contemplado en las respuestas se debe calificar si se encuentra "funcionando" (que es el otro ítem de calificación en esta evaluación) y se selecciona así;

1. El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado).
2. El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.
3. El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Del diligenciamiento total de la matriz y de acuerdo a la ponderación dada por el jefe de la oficina de control interno permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulación con las Dimensiones del MIPG.

La matriz contempla y evalúa los cinco componentes del modelo estándar del sistema de control interno a saber;

1. Ambiente de Control
2. Evaluación de riesgos
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Actividades de monitoreo.

Adicionalmente en sus últimas dos hojas de Excel contempla los análisis de resultados y las conclusiones, las cuales corresponde desarrollar al Jefe de

"DUITAMA PARA TODOS"

Control Interno y se convertirá en el informe para la publicación en la respectiva página web de la entidad.

Para una mayor comprensión de lo ilustrado se muestra el siguiente cuadro el cual refleja la forma de calificación que otorga la matriz:

Clasificación +C23:G27+C23:G28	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

a. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA O EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

5.2.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

De acuerdo a la calificación de la matriz se evidencia la entidad cuenta con un sistema de control interno, en donde en los distintos componentes se observa el trabajo dedicado de la entidad en materia de construcción de documentos, políticas, guías, manuales, procedimientos, planes e indicadores de seguimiento. Lo cual permite tener las herramientas para realizar el control.

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Por otra parte se vienen realizando durante el semestre las acciones y actividades que dan cumplimiento a lo que ordenan los diferentes documentos realizados por la entidad, se vienen realizando principalmente los seguimientos en los comités especialmente de gestión y desempeño donde se blinda la entidad para hacer dar cumplimiento a los planes operativos e indicadores y donde se realiza seguimiento a todos los componentes del modelo estándar de control interno, ejemplo de ello el trabajo hecho en materia de riesgos, controles y seguimiento a los mismos.

A continuación, se describen las calificaciones por cada componente para la ESE Salud del Tundama de acuerdo al análisis arrojada por la matriz diligenciada para efectos del **primer** semestre de 2023;

1. Ambiente de control; **94%**
2. Evaluación de Riesgos: **69%**
3. Actividades de control: **83%**
4. Información y comunicación: **71%**
5. Monitoreo y Supervisión: **82%**

De acuerdo a lo anterior como se puede apreciar esta calificación es semestral, la misma considera este asesor de control interno es buena en el entendido que se mantenga y pueda mejorar.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La evaluación del estado del sistema de control interno de la ESE Salud del Tundama tras la ponderación de todos los componentes del MECI arroja una **calificación total de 80%**, lo cual es satisfactorio para la Entidad, desde el punto de vista del suscrito asesor.
2. Se debe destacar el esfuerzo de todos los colaboradores en el desarrollo de sus actividades y de la parte administrativa encargada de poner en marcha dentro de la entidad el Modelo Integrado de Planeación y Control MIPG.
3. Se recomienda fortalecer el comité de Control interno para que desde allí se opere en forma más seguida, revisando y/o modificando el reglamento en cuanto a la periodicidad y temas de las reuniones y poder analizar desde este espacio los temas que son de resorte o seguimiento por la herramienta que entregó el DAPF (Departamento Administrativo de la función Pública) para realizar esta evaluación semestral.
4. Tener en cuenta la matriz diligenciada como herramienta de apoyo para el seguimiento de temas durante el siguiente semestre y dejar su respectivo registro.

5. El componente del Modelo Estándar de Control Interno en la ESE SALUD DEL TUNDAMA, si se encuentra operando en conjunto o integradamente, puesto que, a través, de la gestión gerencial se ha permitido contar con un sistema integrado de gestión "ALMERA" definido claramente por procesos, que le genera a la entidad y a las líneas de defensa la oportunidad de tener una mayor y ordenada articulación en el control de estos así como tenerlos debidamente registrados, documentados, monitoreados , a través, del establecimiento de indicadores y matrices de riesgos y controles y contiene además las políticas institucionales, programas especiales, planes de mejoramiento, reglamentación de los comités y el respectivo registro de actas, entre otros aspectos como factor clave para lograr el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
6. La entidad, ha avanzado en la efectividad en materia de control interno, ha desarrollado metodologías de seguimiento y monitoreo de los riesgos, controles e indicadores, políticas, guías, procedimientos y programas en todos los procesos y tiene establecidas actividades de control, seguimiento en todas las dimensiones de MIPG y la fórmula de líneas de defensa y el trabajo de revisión así lo constata.

El diseño de toda esta documentación es reciente y ha sido aprobado además por el ICONTEC, a través de proceso de acreditación lo cual ha llevado a que la entidad a través de las exigencias de dicha entidad esté en un proceso de mejora constante así como de evaluación para sostener la acreditación y que conlleva a tener todos los documentos con altos estándares de calidad y sujeto a lo requerido por la norma y por cualquier ente de control. Por tal razón en un alto porcentaje el sistema de control interno cumple de manera efectiva para poder evaluar los objetivos que plantea esta herramienta de autoevaluación.

7. La entidad cuenta con la implementación del esquema de líneas de defensa, con las respectivas funciones por línea y se contempló una gran institucionalidad, dentro de la política de gestión del riesgo, la misma ha sido socializada en la entidad, se encuentra operando desde el comité de evaluación y desempeño, del comité de coordinación de control Interno, y con los líderes de proceso y los colaboradores que desde sus comités están manejándolas con las respectivas evidencias de cumplimiento y efectivamente conlleva a la toma de decisiones frente al control. Lo plasmó así en la Resolución 924 de 2022.

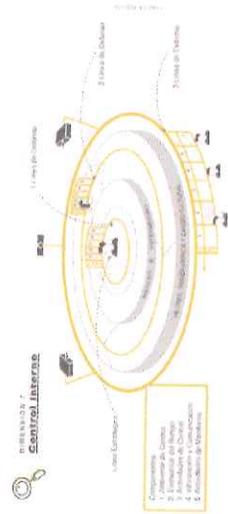
La presente tabla se remitirá adjunta a este informe en archivo Excel para que pueda ser cargada en la página con mayor facilidad de acuerdo a como lo ordena el instructivo del DAPF.

Sin otro particular,



ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ
Asesor Control Interno
ESE Salud del Tundama.

Nuestra Calidad	
Felicidad Evaluada	
E. S. SALUD DEL TUNDAMA	
PRIMER SEMESTRE 2023	



Construcción Global al score de la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI/ No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>SI</p>	<p>El componente del Modelo Estándar de Control Interno en la ESE SALUD DEL TUNDAMA, si se encuentra operando en conjunto o integrado, puesto que a través de la gestión percibida se ha permitido contar con un sistema integrado de gestión "ALICESA" optimado para el proceso, que le genera a la entidad y a las líneas de defensa la oportunidad de tener una mejor y ordenada ejecución en el control de estos aspectos abordando riesgos documentados, monitoreados, a través del establecimiento de notaciones y matrices de riesgos y controles y contiene además las políticas institucionales, programas especiales, planes de mejoramiento, legislación de los comités y el respectivo registro de actos, entre otros aspectos como factor clave para lograr el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales. Sin embargo es necesario reforzar el control de control interno en áreas que delos dicha instancia se asigna, monitoreando, tratando y evaluando temas con el debido tiempo para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>SI</p>	<p>La entidad ha avanzado en la efectividad en materia de control interno, ha desarrollado metodologías de seguimiento y monitoreo de los riesgos, controles e indicadores, políticas, guías, procedimientos y programas en todos los procesos y líneas de defensa, así como el trabajo de revisión de la entidad. El diseño de todo este desarrollo, en el presente y ha sido aprobado además por el Comité de Control de la entidad a través de las resoluciones de mejora constante así como de evaluación para a sostener la acreditación y que conlleva al tener todos nuestros documentos con altos estándares de calidad y sujeto a lo requerido por la norma y cualquier otro de control. Por tal razón en un muy alto porcentaje el sistema de control interno cumple de manera efectiva para poder evaluar los objetivos que plantea esta herramienta de autoevaluación.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Línea de Defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>SI</p>	<p>La entidad cuenta con la implementación del esquema de líneas de defensa con las respectivas funciones por línea y se contempló una gran institucionalidad, dentro de la política de gestión del riesgo, la misma ha sido socializada en la entidad se encuentra operando desde el inicio de la evaluación y desempeño, del comité de control de control interno, desde la línea de defensa con los colaboradores que desde sus comités están operando con las respectivas evidencias de cumplimiento y efectivamente conlleva a la toma de decisiones frente al control. Lo plasmado en la Resolución 024 de 2022 la cual fue desarrollada por la línea de gestión del riesgo.</p>

<p>¿El componente está presente y funcionando?</p>	<p>SI</p>	<p>Nivel de Cumplimiento componente</p>	<p>Estado actual: Explicación de las Desviaciones y/o Fortalezas.</p>	<p>Nivel de Cumplimiento componente</p>	<p>Estado del componente presentado en el informe anterior</p>
<p>Comunicado</p>	<p>SI</p>	<p>La entidad se esfuerza por establecer líneas de defensa e internet de</p>	<p>Fortalezas:</p>	<p>Fortalezas:</p>	<p>-Acciones de apropiación del control de riesgo de alto</p>

<p>Administración de Control</p>	<p>SI</p>	<p>54%</p>	<p>Fortalezas: - Análisis de las acciones implementadas para la apropiación del código de ética. - Se documenta y se gestionan acciones para el talento humano en su ingreso, permanencia y retiro de los funcionarios, entre otros. - Acciones fortalecidas para la protección y manejo de información institucional. - La Entidad cuenta con directrices que permitan establecer un mecanismo para evaluar los productos y servicios de los contratistas. Debilidades: - Realizar seguimiento a los Riesgos de Corrupción de los procesos, para determinar acciones de fortalecimiento de los controles de riesgos, para entorno a los valores y principios del código de integridad. - Aún no se ha socializado de forma institucional la guía de mecanismo de control de riesgos en todos los procesos.</p>	<p>- Fortalecimiento de evaluaciones de la gestión del talento humano en ingreso, permanencia y retiro de los funcionarios. - Acciones fortalecidas para la protección y manejo de información institucional. Debilidades: - Fortalecer las acciones de integridad en los controles de riesgos de corrupción identificados. - La presentación de los informes de resultados de los componentes de Sistema de Control Interno, deberá ser relevados por los líderes a través de las Unidades, en la cuales delimitan</p>	<p>54%</p>
<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>SI</p>	<p>65%</p>	<p>Fortalezas: - Entidad cuenta con mecanismos para relacionar el plan de desarrollo, con los ejes estratégicos de los procesos y estos a su vez, con los planes de gestión por departamentos. - La Política de Administración de riesgos, implementada, determina cursos de acción en relación con la materialización de riesgo y define el esquema y funciones de líneas de defensa. Debilidades: - Fortalecer el seguimiento a la gestión de riesgo desde el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo.</p>	<p>Fortalezas: - Política de riesgos implementada, en acuerdo a la política de administración del riesgo y este proceso debe identificar los riesgos de gestión, seguridad digital y corrupción, establecer controles. - Líder de la política de administración del riesgo debe considerar los 3 tipos de riesgos de Gestión: Riesgos de corrupción y riesgo de seguridad digital. Debilidades: - Fortalecer el seguimiento a la gestión de riesgo desde el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo. - Mejorar el sistema de administración del riesgo por medio de la relación de los riesgos por procesos y sus respectivas fortalezas.</p>	<p>65%</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>SI</p>	<p>83%</p>	<p>Fortalezas: - La integración y diseño de otros sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales, como el ISO, se integra de forma adecuada a la estructura de control de la entidad. - Se cuenta directrices para la asignación de roles y usuarios, con actividad de control de la información de la Dinámica Gerencial. Debilidades: - La entidad no establece con claridad las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, basadas en riesgos. - No se cuenta a los ejecutores de actividades, desarrolladas, actividades de</p>	<p>La entidad se autocorrigió y gestiona mediante la caracterización de los procesos, procedimientos, guías, manuales, instructivos y formatos, entre otros, para la actualización de calidad de los procesos, se les derivaron cursos de riesgo de los cuales se consideraron el mapa de riesgos y oportunidades de la entidad.</p>	<p>74%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>71%</p>	<p>Fortalezas: - La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. - La entidad cuenta con procedimientos para realizar una comunicación interna efectiva. - La entidad realiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios. - La entidad no realiza planes de tratamiento interno para mejorar la percepción de los usuarios, sólo realiza acciones correctivas. Debilidades: - La entidad requiere un procedimiento actualizado a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas así como sus contratistas, de la forma que se puedan mejorar. - Se debe fortalecer al comité de control interno para la evaluación y/o seguimiento de diferentes temas en donde haya falta de control.</p>	<p>Definir los procesos y procedimientos para evaluar la efectividad de los canales de comunicación, la oportunidad y la calidad de la información que se entrega. Realizar una encuesta a los usuarios o directores por la entrega y análisis por adelantado. Se cumple con la divulgación de información por diferentes canales, se realiza la rendición de cuentas ciudadana y se acciona la rendición de cuentas como proceso permanente. La entidad conoce sus comunicaciones, aunque evidencia limitaciones para gestionar adecuadamente la caracterización de usuarios y partes interesadas, lo cual dificulta determinar el tipo de información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p>	<p>71%</p>
<p>Mantenimiento</p>	<p>SI</p>	<p>82%</p>	<p>Fortalezas: - Se está en el cumplimiento de las auditorías integradas a los Sistemas de Gestión de Calidad, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión certificado por CONITEC bajo las NTC ISO 9001:2015 y 14001, y auditorías internas basadas en riesgos. - Se mitiga a los líderes de los procesos y en el comité de coordinación de control interno, los resultados de los seguimientos y evaluaciones, para tomar acciones frente al estado del control interno de la entidad.</p>	<p>Debilidades: - Existe deficiencia en el Esquema de Líneas de Defensa, aún no se ha definido la operatividad del mismo en determinados temas de alta relevancia de la entidad. - Fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su reunión anual y el Plan</p>	<p>72%</p>

Anexo de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno o quien haga sus veces y debe ser firmado por el jefe de Control Interno y el jefe de Control Externo. Se debe incluir en el expediente de auditoría y en el expediente de auditoría independiente presentados al Plan.



Debilidades:
- El nivel de proceso debe medir la efectividad de las acciones realizadas en los planes de mejoramiento, comparando los hallazgos de la auditoría y los resultados obtenidos del plan de mejora.



ANDRÉS JULIAN ALFONSO PÉREZ
ASESOR DE CONTROL INTERNO
ESE SALUD DEL TUNDAMA

