

INFORME PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE INFORMES Y/O
AUDITORÍAS DE ENERO- ABRIL.
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2024.

DIRIGIDO A:

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN
DE CONTROL INTERNO

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

MAYO 2024.

INFORME PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE INFORMES Y/O
AUDITORÍAS DE ENERO- ABRIL.

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2024.

1. OBJETIVO

Informar a la Gerencia y a los demás miembros del comité de coordinación de control interno, respecto de los informes presentados a la fecha y las recomendaciones emanadas por la oficina de control interno en cumplimiento al plan de acción y al plan anual de auditorías.

2. ALCANCE

Analizar y hacer seguimiento al cumplimiento de las principales recomendaciones con el fin de seguir contribuyendo con la mejora de los procesos involucrados, así como contar con las opiniones y apoyo necesario por parte del comité de control interno para su eficaz implementación y/o para la correspondiente mejora de las acciones.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

En la elaboración del informe se encuentran los Procesos de; Gestión Gerencial, procesos intervenidos enero a abril y los miembros del comité de coordinación de control interno.

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 Auditoria para entidades públicas del DAFP, que establece la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los 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.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Se mencionarán los informes de ley e informes de auditoría presentados por la oficina de control interno y seguidamente se mencionarán las recomendaciones que se hicieron y el estado de cumplimiento.

5.2. INFORMES PRESENTADOS, RECOMENDACIONES O HALLAZGOS.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL INVENTARIO DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS AÑO 2023:

Fue presentado en enero, se solicitó en diciembre de 2023, no estaba programado hacerse por farmacia.

Recomendaciones;

- ✓ Realizar por parte de la líder sensibilización y seguimiento respecto de los errores de digitación de las regentes e informarlos por escrito a los respectivos supervisores como a la líder del proceso misional... (Se está dando cumplimiento).
- ✓ En virtud a que el valor de los faltantes, no superan la suma de 10 SMDLV establecido en el procedimiento denominado manejo de inventario de medicamentos MGFp-10-190, se recomienda al comité de sostenibilidad acatar lo establecido en el procedimiento y permitir realizar ajuste de sobrantes y faltantes y proceder por quien corresponda emitir Resolución de ajuste. (los ajustes al inventario se hicieron, no se encontró la Resolución.)
- ✓ Acatar en adelante por parte de la líder y la profesional de Contaduría todo lo expresado en los pasos del procedimiento denominado manejo de inventario de medicamentos MGFp-10-190 y que obedece entre otras cosas a solicitar a farmacia al inicio de cada mes, informe de inventario costeados de insumos y de medicamentos existentes al cierre de cada mes y generar informes por cada líder; En los meses que se realice conteo físico realizar las actas de conteos físicos de inventarios; cuando se presenten diferencias exponerlas en comité de sostenibilidad y esperar el procedimiento que allí se ordene y volver a enviar los ajustes al comité si estos le fueron autorizados.

- ✓ Por parte de la líder realizar conteos aleatorios dentro de cada mes y registrarlos en acta o formato.
- ✓ Definir en comité de sostenibilidad financiera la periodicidad con que periodicidad se debe hacer inventario general, dado que en el procedimiento actual no se estableció expresamente y al respecto existe un plan de mejora para la líder de farmacia con dicha actividad.

INFORME DERECHOS DE AUTOR: Se presentó hacia el mes de marzo, sin recomendaciones, la entidad cumple lo exigido para el funcionamiento de sus equipos y software cuenta con las respectivas licencias.

INFORME RENDICIÓN DE LA CUENTA A LA CONTRALORÍA GENERAL DE BOYACÁ: Este informe es de seguimiento y se rindió dentro de la fecha establecida 15 de febrero de 2024. No se emitieron recomendaciones.

INFORME FINAL DE AUDITORÍAS INTERNAS Y DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2023.

Recomendaciones;

- ✓ Se recomienda impartir la instrucción de obligatoriedad de cumplimiento de los planes de mejora. (No se ha implementado, esta recomendación es clave se debe contar con el apoyo de gerencia y el comité para poder cumplir a través de “estrategia voz a voz”, por escrito, en capacitaciones).
- ✓ Contar con el apoyo de otros profesionales que pueda tener la entidad para efectos de realizar auditorías a procesos donde el campo de conocimiento de este auditor no es su profesión o especialidad. (No se ha implementado)
- ✓ A los colaboradores para la presente vigencia disponer del tiempo que requiera la auditoría el día de la visita programada, a sus oficinas o áreas de trabajo.
- ✓ De los informes de auditoría y de ley recomienda se haga seguimiento desde el comité de Control interno a las recomendaciones hechas.
- ✓ A los líderes de Gestión financiera y gestión de ambiente y recursos físicos adelantar las acciones atrasadas en sus respectivos planes de mejora en cumplimiento de los procedimientos internos y de los fines en si de las auditorías a sus respectivos procesos.

- ✓ Respecto de los planes de mejora cuyas fechas ya finalizaron el líder deberá informar a esta dependencia las razones del atraso y las fechas razonables para cumplir las actividades pendientes.
- ✓ Se recomienda tener un profesional en archivística de acuerdo a la ley 1409 de 2010, esto de manera urgente y prioritaria para que pueda dar cumplimiento a las Actividades del PINAR o plan Institucional de archivo.

INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE: Se rindió el informe a la Contaduría general de la Nación.

Recomendaciones:

- ✓ Continuar con la implementación del sistema de costos ABC, con un avance del 85% y con la compra del software de costos para el inicio de pruebas y validación del sistema.
- ✓ La entidad tiene sistematizado el control de activos y pasivos, se recomienda desarrollar la Actividad de depuración de inventario de activos fijos.
- ✓ Seguir realizando inventarios de bienes y de medicamentos y/o dispositivos e insumos médicos.
- ✓ Implementar estrategias de autocontrol para los colaboradores desde el área de control interno.
- ✓ Entregar desde la oficina de control interno copia magnética de los informes a los colaboradores involucrados en el mismo y enviar correo electrónico para que materialicen las recomendaciones con miras a mejorar sus procesos.
- ✓ Implementar de forma más seguida el seguimiento a planes de mejora.
- ✓ Fortalecer desde el área de control interno el seguimiento a las recomendaciones hechas informes a través de los siguientes informes que se presenten. Es decir, dentro del informe comentar si de acuerdo al anterior informe que recomendaciones se han cumplido y cuales no ha sido posible y porqué.

INFORME TRIMESTRAL DE AUSTERIDAD DEL GASTO oct-dic 2023 y ene-mar 2024:

En el presente trimestre se presentaron dos informes uno en enero y otro en el mes de abril.

Recomendaciones:

- ✓ Conforme al informe de la líder de gestión financiera; Realizar análisis de la producción de colaboradores donde se determine si el personal con el que cuenta la ESE es elevado y en qué áreas.
- ✓ Se sugiere se realice entre líderes y/o colaboradores de la misma entidad designados por la Gerencia. Así como se sugiere empezar por las áreas de mayor volumen de colaboradores.
- ✓ Para la realización del estudio se sugiere además tener en cuenta el análisis de disminución de usuarios ocurrido en la vigencia 2023 frente a si se debe continuar con el mismo número de colaboradores. Recordar iniciar con las áreas de mayor volumen de colaboradores o las que consideren objetivamente más prioritarias.
- ✓ Realizar un plan de mejora para ejecutar el estudio referido en los numeral anteriores, los responsables serán designados desde gerencia.
- ✓ Se recomienda de manera general la austeridad del gasto en la entidad y buscar estrategias que nos conlleven a ella, y priorizar los recursos hacia la implementación gradual de la planta temporal.
- ✓ De acuerdo al informe de la líder de gestión financiera para el mes de Diciembre de 2023 rendido en comité de gestión y desempeño, acoger la recomendación emanada allí para que se realice un plan de mejora para prevenir y/o evitar glosas por incumplimiento de metas donde se designen por gerencia los responsables.

- ✓ Se recomienda dentro de la Supervisión de los contratos dar informes escritos y verbales de la ejecución de los contratos referidos en este informe, a la Gerencia, de manera mensual o bimestral.
- ✓ Se recomienda iniciar la concertación de los periodos de vacaciones de los funcionarios con uno o más periodos ya ocasionados a la fecha del presente informe, teniendo en cuenta la relación descrita en el presente.

INFORME DE AUDITORÍA A ALMACEN.

Recomendaciones:

- ✓ Presentar y exponer en Comité de Sostenibilidad el presente informe con los hallazgos presentados.
- ✓ Realizar el registro de las salidas de los elementos para que se descarguen del sistema ASIS
- ✓ Hacer seguimiento a la anterior actividad en el siguiente comité de Sostenibilidad.
- ✓ Recomendar al comité de sostenibilidad financiera que estudie la necesidad de establecer un procedimiento de inventario de almacén donde se establezca la periodicidad, los responsables y los trámites a seguir en caso de encontrar sobrantes o faltantes entre otros temas y en caso afirmativo asignar responsables y fechas.

INFORME DE RIESGOS SICOF Y SARLAFT:

Recomendaciones:

- ✓ Se recomienda dar estricto cumplimiento al contenido de las circulares 20211700000005-5 17/09/2021 y 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021 de la Superintendencia de Salud.
- ✓ De manera prioritaria terminar la elaboración del manual SARLAFT/PADM.

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS E.S.E. Salud Tundama de enero a diciembre de 2023

Recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a la líder de mejoramiento continuo realizar la actividad del Foro Departamental de acreditación en salud de manera prioritaria y en coordinación y colaboración de las áreas de contratación y gestión financiera en lo que a cada una corresponda.
- ✓ Se recomienda a los procesos que no cumplieron sin justificación tener en cuenta el reporte de los indicadores dentro de las fechas que se establecerán.
- ✓ Dar cumplimiento por parte del líder de planeación, mejoramiento continuo y/o control Interno a lo dispuesto en el procedimiento de acciones correctivas y de mejora EGMCP02-110, (enviar al líder de proceso acción de mejora) cuando sea reiterado el no reporte de los indicadores por parte de un líder en dos o más ocasiones consecutivas o no. Si persiste el incumplimiento deberá así reportarlo al jefe inmediato del líder en incumplimiento para que se analicen otras medidas y ponerlo en conocimiento del jefe de control interno para ser llevado el caso a comité de control interno.
- ✓ Adicionalmente a la anterior recomendación, hacer un llamado de atención verbal, lo cual es permitido legalmente, el mismo de manera asertiva en privado por parte de Gerencia, cuando se evidencie el no reporte de indicadores dentro de los términos establecidos en los manuales o procedimientos que tiene la entidad cuando sean dos ocasiones consecutivas o no. Si persiste el incumplimiento. Si persiste el incumplimiento deberá también reportarlo a los entes de control para su análisis.
- ✓ Se recomienda a los líderes seguir teniendo en cuenta la calidad de las evidencias que reporten para dar cumplimiento a sus POA 2024.
- ✓ Se recomienda a la líder de mejoramiento continuo seguir insistiendo como hasta ahora por la calidad de las evidencias de las actividades que deben reportar los líderes para cumplimiento de actividades del PAMEC 2024.

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2023 SEGUNDO SEMESTRE:

Recomendaciones:

- ✓ Se deberá hacer desde el comité de control interno la evaluación de los riesgos materializados, al igual que de los

controles y tomar decisiones frente a las acciones a seguir cada vez que se materialicen riesgos y tomar decisiones para la presente vigencia respecto de los controles en dichos riesgos materializados.

- ✓ Se deberá buscar hacer la evaluación de la ejecución de la política de gestión del Riesgo y hacer seguimiento en cada sesión de comité de control interno a los riesgos de la entidad sus controles y a los riesgos materializados.
- ✓ 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.
- ✓ Tener en cuenta la matriz diligenciada como herramienta de apoyo para el seguimiento de temas durante el siguiente semestre y dejar su respectivo registro.

INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA.

Recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a la líder del proceso elaborar de inmediato y presentar plan de acción al comité de acuerdo a lo estipulado en el decreto 2145 de 1999.
- ✓ Se recomienda a la líder del proceso, empezar a dejar las actas del comité en medio físico y magnético, tanto en el archivo de la oficina como en el sistema integrado de gestión Almera, con las firmas de quien preside el comité y de quien ejerce la secretaría técnica.
- ✓ Se sugiere ajustar el reglamento del comité de conciliación y defensa jurídica, acorde con lo recomendado en el protocolo de para la gestión de los comités de Conciliación expedido por la Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado.
- ✓ Se recomienda a la líder del proceso en su calidad además de secretaria del comité de conciliación y defensa jurídica estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra de la entidad, para determinar las causas generadoras de los conflictos;

el índice de las condenas; los tipos de daño por los cuales resulta demandada o condenada; y las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos. Acorde al decreto 1069 de 2015 art 2.2.4.3.1.2.5. R

- ✓ Se recomienda a la líder de gestión jurídica revisar y ajustar la política de prevención del daño antijurídico, y aplicar la metodología utilizada en el protocolo de para la gestión de los comités de Conciliación expedido por la Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado.
- ✓ Es necesario recomendar a la líder de gestión jurídica fijar directriz institucional para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo como la conciliación y la transacción sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto, lo anterior, bajo la metodología de la ANDJE (Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado);
- ✓ Se recomienda a la líder de gestión jurídica crear en la entidad el manual que oriente la formulación y la implementación de la política de prevención del daño antijurídico, en los términos del numeral anterior.
- ✓ Se recomienda proponer por escrito y definir, por parte de la líder de gestión jurídica los criterios de selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos. Es necesario que se tengan en cuenta para el efecto los lineamientos de la ANDJE (Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado).
- ✓ Respecto del procedimiento EGJp02-130 - de Pago De Sentencias, se recomienda hacer la revisión y ajuste para que se incluyan las acciones que debe cumplir la profesional contable en materia de pago de sentencias encaminadas a realizar, proyectar, revisar y/o aprobar las liquidaciones que se realizan para efectos del pago de sentencias, ajustándose a lo establecido para tal efecto en el manual de funciones.
- ✓ Respecto del procedimiento EGJp02-130 - Respuesta a Derechos de Petición, Consultas y Conceptos se recomienda ajustar a la normativa que establece la ley 1757 de 2015, en lo que refiere principalmente a determinar los términos de contestación de los distintos tipos de peticiones.
- ✓ Con los fines mencionados en el presente informe, se recomienda revisar y realizar el procedimiento indicado para ajustar los

indicadores del proceso. Será necesario para esto que se indague por escrito previamente existen por parte de ICONTEC limitantes o prohibiciones para modificarlos.

- ✓ Se recomienda a la líder del proceso de gestión jurídica se reúna urgentemente con la líder de gestión del riesgo para definir en debida forma los riesgos y controles del proceso y que los mismos estén ajustados a la realidad de los procesos jurídicos que maneja la entidad y a las demás obligaciones contractuales de la líder.
- ✓ Adicionalmente se recomienda, a la líder que solicite a la líder de gestión del riesgo capacitación en el manejo y seguimiento del sistema de riesgos y controles que debe llevar en su proceso desde Almera.
- ✓ Se recomienda que se realice un nuevo cálculo de provisión contable para el pago de sentencias y conciliaciones extrajudiciales bajo la metodología establecida por la ANDJE (Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado), en la Resolución 353 de 2016 y atendiendo la obligación contenida en la ley 448 de 1998 art. 1° el cual establece que; las entidades descentralizadas entre otras, de cualquier orden deberán incluir en sus presupuestos de servicio de deuda, las apropiaciones necesarias para cubrir las posibles pérdidas de las obligaciones contingentes a su cargo, de conformidad con la ley orgánica de presupuesto.
- ✓ Se recomienda a la líder presentar la proyección de un procedimiento de cálculo de la provisión contable para el pago de sentencias, conciliaciones extrajudiciales, donde además se fije la periodicidad con que se debe realizar y acorde a la metodología establecida por la ANDJE (Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado).
- ✓ Se deja como hallazgo y recomendación adelantar las actuaciones y realización de actos administrativos que correspondan para adoptar e implementar en la entidad el proceso de control interno disciplinario, esto como lo ordena la ley 1952 de 2019, modificado por la Ley 2094 de 2021. Sin importar que recaiga en abogado(s) contratados bajo la modalidad de prestación de servicios.
- ✓ Se recomienda a la líder solicitar a gerencia en apoyo con el líder de ambiente y recursos físicos un mejor espacio para ejercer sus labores, se evidencia poco espacio.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIAS. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA JULIO- DICIEMBRE- 2023.

Recomendaciones:

- ✓ Proponer el cambio de dirección del correo electrónico siau@saludtundama.gov.co donde se reciben las PQRSF externas, por otra dirección que incluya las siglas PQRSF y hacer la socialización a través de los distintos medios de comunicación e información de la entidad en caso de ser aprobado el cambio.
- ✓ Seguir fomentado los canales de PQRSF internas y externas por parte de las líderes encargadas, utilizando en las internas, además las redes sociales.
- ✓ Realizar los dos planes de mejora a las PQRSF de los colaboradores que están pendientes y a las que se presenten.
- ✓ Proponer el ajuste de los diseños de los encabezados de los avisos de los buzones de sugerencias de la entidad y consolidar la acción para que queden mencionando las palabras “Petitionen, quejas, reclamos y felicitaciones” PQRSF y que estos buzones conlleven de alguna forma también los logos de la Institución.
- ✓ Tener en cuenta que los términos para contestar las PQRS, deben contar a partir del día siguiente hábil en que se registró la misma y que no se puede contar a partir de la apertura del buzón.
- ✓ Que en la carpeta o A-Z donde constan las PQRS y las correspondientes respuestas, se adjunte el denominado “pantallazo o print de pantalla” que evidencie el envío de la respuesta al usuario.
- ✓ Frente a los procesos con mayor caso de PQRS evidenciados en el presente informe, se recomienda a la líder del proceso solicitar y/o realizar las siguientes actividades;
- ✓ Solicitar al líder de humanización que se dicten las charlas acerca de humanización del servicio y/o las que considere pertinentes desde su profesión y labor para concientizar a los

colaboradores de la importancia que tiene para la Entidad atender de una manera excelente a cada uno de los usuarios que requieren de los servicios que ellos brindan.

- ✓ Informar a los servicios con más PQRS registrados en este informe, a los supervisores, a los líderes y total de colaboradores involucrados, las cifras de PQRS que tuvieron en el año y la clasificación en la que se encuentran.
- ✓ Informar por escrito, de acuerdo a la relevancia los casos donde se presenten quejas recurrentes del mismo servicio, por las mismas causas o motivos, así como los casos de gravedad; esto ante el supervisor designado por la entidad, o a Gerencia según sea el tipo de vinculación del colaborador. Tenga en cuenta que cuando se trate de trabajadores vinculados por empresa de servicios temporales informará al supervisor que tiene designado esta entidad (líder misional). Si se trata de algún colaborador que no tiene supervisor como lo es personal de planta, o personal de planta temporal lo adelantará ante la Gerencia para que desde allí agoten los procedimientos que ordenan la ley y los contratos.
- ✓ Dar inicio a la revisión de la adherencia de los procesos, respecto de los acciones que se han adelantado en los planes de mejora, esto dentro del comité de ética e integridad hospitalaria para determinar si la falla puede estar en las medidas implementadas o si puede haber falta de adherencia en los colaboradores. El análisis deberá servir de insumo a la gerencia para la toma de cualquier otro tipo de decisiones.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO:

Se cumplió con el seguimiento al plan cumpliéndose en un 100% el plan 2023. No se emitieron recomendaciones.

6. RECOMENDACIONES

1. A través del comité de control interno hacer el seguimiento a las recomendaciones que emanan de los informes de la oficina de control interno.
2. Desde la oficina de control interno escribir vía correo electrónico a los responsables de las recomendaciones respecto de sus avances.
3. Establecer en los informes posibles plazos o fechas para el cumplimiento de las mismas.

4. Exponer de manera sumaria el presente informe en el comité y cargarlo en los documentos del acta.
5. Plantear al comité que frente a ciertas recomendaciones de los informes de seguimiento se planteen acciones de mejora en el sistema Almera.
6. Se recomienda de manera urgente contratar el profesional de archivo de acuerdo a ley 1409 de 2010.

Sin otro particular,

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