



## MANUAL DEL SISTEMA CONTROL INTERNO

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

**DUITAMA, ABRIL DE 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO .....	3
2. ALCANCE .....	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	3
4. DOCUMENTOS ASOCIADOS .....	3
5. NORMATIVIDAD APLICABLE .....	3
6. GENERALIDADES .....	4
6.1 Objetivos del Sistema de Control Interno .....	4
6.2 Actores e Instancias de Participación .....	4
6.3 Responsabilidades de Actores e Instancias de Participación .....	4
6.4 Articulación Sistema de gestión y Sistema de Control Interno .....	5
7. DEFINICIONES .....	6
8. ESQUEMA LÍNEAS DE DEFENSA .....	6
9. COMPONENTES MECI .....	8
9.1 Componente Ambiente de Control .....	9
9.1.1 Código de Integridad y Manejo de Conflicto de Interés .....	9
9.1.2 Transparencia y Acceso a la Información Pública .....	10
9.1.3 Detención y prevención información privilegiada .....	11
9.1.4 Política Administración del Riesgo .....	11
9.1.5 Monitoreo de Riesgos de Corrupción .....	12
9.1.6 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI .....	12
9.1.7 Líneas de reporte .....	12
9.2 Componente Evaluación del Riesgo .....	13
9.2.1 Planeación estratégica .....	14
9.2.2 Monitoreo y revisión .....	15
9.2.3 Materialización del Riesgo .....	15
9.3 Componente Actividades de Control .....	16
9.3.1 Sistema Integrado de Gestión .....	17
9.3.2 Infraestructura Tecnológica .....	17
9.3.3 Documentos y registros .....	18
9.3.4 Monitoreo Riesgos .....	18
9.4 Componente Información y Comunicación .....	18
9.4.1 Fuente de datos (internas y externas) .....	19
9.4.2 Canales de Comunicación .....	19
9.4.2.1 Comunicación interna .....	20
9.4.2.2 Comunicación externa .....	20
9.4.3 Caracterización de Grupos de Valor e Interés .....	20
9.5 Componente Actividades de Monitoreo .....	20
9.5.1 Auditorías .....	21
9.5.2 Evaluaciones Oficina de Control Interno .....	22
9.5.3 Evaluaciones externas Organismos de Control .....	22
9.5.4 Sistema PQRSD .....	22
9.5.5 Planes de Mejoramiento .....	23

## 1. OBJETIVO

Determinar los lineamientos generales del Sistema de Control Interno - SCI, para que al interior del MSPS se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura, del mejoramiento continuo.

## 2. ALCANCE

Inicia con las generalidades del Sistema de Control Interno y articulación con el Sistema Integrado de Gestión, continua con la descripción de los niveles de responsabilidad y actores del Esquema de Líneas de Defensa y finaliza con su aplicación operativa a través de los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Aplica a todos los procesos, dependencias, servidores públicos en el marco del Sistema Integrado de Gestión del E.S.E. Salud del Tundama..

## 4. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Todos los documentos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión del E.S.E. Salud del Tundama..

Ingresar al aplicativo [“MiGestión”](#) menú principal el botón “Mapa de Procesos” en la parte inferior izquierda o ingresando a la intranet en el icono Sistema Integrado [“Mapa de Procesos”](#).

## 5. NORMATIVIDAD APLICABLE

- **Constitución Política 1991**, adopta los principios de la función administrativa y elimina el control fiscal previo y obligatoriedad para todas las entidades estatales de contar con el Control Interno.
- **Ley 87 de 1993**, crea el Sistema Institucional de Control Interno y dota a la administración de un marco para el control de las actividades estatales, directamente por las mismas autoridades.
- **Ley 489 de 1998**, fortalece el Control Interno, con la creación del Sistema Nacional de Control Interno.
- **Ley 1474 de 2011**, fortalece los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Ley 1753 de 2015**, integra en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad (Ley 872 de 2003) y de Desarrollo Administrativo (Ley 489 de 1998) articulado con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno (Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998).
- **Decreto 648 de 2017**, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
- **Decreto 1499 de 2017**, articula el Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la séptima Dimensión de MIPG).

- **Decreto 338 de 2019**, por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamento del Sector de Función Pública, asociado con el Sistema de Control Interno y creación de la Red Anticorrupción.
- **Decreto 2106 de 2019**, simplifica, suprime, y reforma trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública. Cap. XVII art. 14. Reportes del responsable de control interno.
- **Decreto 403 de 2020**, por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal. Cap. II art. 61. Articulación con el control interno y Título XIV art. 149. Organización del Control Interno.

## 6. GENERALIDADES

Los lineamientos generales del Sistema de Control Interno se encuentran definidos bajo el marco general de la Ley 87 de 1993 y el Módulo 7. Control Interno del curso MIPG de la Función Pública.

### 6.1 Objetivos del Sistema de Control Interno

- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten
- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
- c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad
- d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional
- e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros
- f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos
- g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación
- h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

### 6.2 Actores e Instancias de Participación

1. Gerente o Representante Legal
2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
3. Servidores públicos en todos los niveles
4. Oficina de Control Interno
5. Comités Sectoriales, Departamentales y Municipales de Auditoría.

### 6.3 Responsabilidades de Actores e Instancias de Participación

1. **Gerente o Representante Legal responsable de:**
  - ✓ Adoptar, implementar y fortalecer una estructura de control, como un mecanismo de autoprotección que le permita dar cumplimiento al quehacer institucional.
  - ✓ Establecer la Política de Administración de Riesgos de la entidad
  - ✓ Determinar lineamientos que permitan contar con un contexto acorde con el Direccionamiento Estratégico de la Entidad.
  - ✓ Realizar seguimiento a los indicadores estratégicos de la entidad y tomar decisiones.
  - ✓ Disponer los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para la implementación y fortalecimiento continuo del SCI.

## 2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

### Integrantes:

- ✓ El representante legal quien lo presidirá.
- ✓ El jefe de planeación o quien haga sus veces.
- ✓ Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal.
- ✓ El representante de la alta dirección para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- ✓ El jefe de control interno o quien haga sus veces, participará con voz, pero sin voto en el mismo y ejercerá la secretaría técnica.

### Funciones:

- ✓ Evaluar el estado del Sistema de Control Interno
- ✓ Aprobar el Plan Anual de Auditoría presentado por el JCI o quien haga sus veces.
- ✓ Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor.
- ✓ Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
- ✓ Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- ✓ Aprobar la política de administración del riesgo.

## 3. Servidores públicos en todos los niveles responsables de:

- ✓ Desarrollar de forma eficiente de los procesos en los que participan.
- ✓ Identificar los riesgos y el establecimiento de controles en sus procesos y/o actividades.
- ✓ Hacer el seguimiento a los indicadores definidos para su proceso.
- ✓ Definir y aplicar los planes de mejoramiento que surjan de ejercicios de mejora.
- ✓ Tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.
- ✓ Dar cumplimiento a las políticas de operación de la entidad.

## 4. Oficina de Control Interno responsable de:

- ✓ Proporciona apoyo a las actividades de evaluación de riesgos.
- ✓ Monitorea la exposición de la organización frente a los riesgos.
- ✓ Ayuda a fortalecer la entidad y prevenir la corrupción.
- ✓ Determina la eficacia de los controles.
- ✓ Lleva a cabo seguimiento a la planeación estratégica.
- ✓ Informa Hallazgos y Proporciona recomendaciones de forma independiente y con alcance preventivo.

## 5. Comités Sectoriales, Departamentales, Municipales o Distritales de Auditoría

### Integrantes:

- ✓ **Rama Ejecutiva Orden Nacional:** Jefes de Control Interno de las entidades que conforman cada sector.
- ✓ **Rama Ejecutiva Orden Territorial:** Jefes de Control Interno de las entidades del nivel central y descentralizado de la entidad territorial, así como entidades que no hagan parte de la rama ejecutiva del territorio previa solicitud de estos.

### Funciones:

- ✓ Proponer temas prioritarios en las auditorías.
- ✓ Analizar mejores prácticas y casos de éxito en materia del control interno.
- ✓ Canalizar y proponer acciones de capacitación para los auditores internos.
- ✓ Propuestas para fortalecer el Sistema de Control Interno.
- ✓ Apoyar a las entidades y hacer seguimiento a las auditorías

## 6.4 Articulación Sistema de gestión y Sistema de Control Interno

La Ley 1753 de 2015 en su artículo 133 ordena la integración en un solo Sistema de Gestión, de los Sistemas de Gestión de la Calidad y de Desarrollo Administrativo, estableciendo, además, su articulación con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno.

Mandato que se materializó con el Decreto 1499 de 2017, al adoptar la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, marco de referencia mediante el que el Sistema de Control Interno se articula con el Sistema Integrado de Gestión, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de la entidad.

El Control Interno, se constituye en la séptima Dimensión de MIPG, es transversal a la gestión y desempeño de la entidad y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), cuya actualización se realiza a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

## 7. DEFINICIONES

**Autocontrol:** Capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

**Autogestión:** Capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus Reglamentos.

**Autorregulación:** Capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

**Líneas de Defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.

**Sistema de Control Interno:** Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

## 8. ESQUEMA LÍNEAS DE DEFENSA

La ley 87 de 1993, entre otros aspectos establece que: i) El responsable del establecimiento, desarrollo, mantenimiento y perfección del Sistema de Control Interno es el Representante Legal o la máxima autoridad directiva correspondiente. ii) El Sistema de Control Interno debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización. iii) El representante legal deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, como parte de un apropiado Sistema de Control Interno. iv) El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades. v) La aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades, quienes además, son responsables por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; vi) El control interno se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.

En orden a los citados mandatos, al interior del E.S.E. Salud del Tundama. se ha acogido el modelo de la estructura de Líneas de Defensa,



un esquema articulado y definido en la Política de Administración de Riesgos Institucionales (ASIS06), en el cual se describen

los agentes e instancias de participación y sus responsabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión y las líneas de actividad que contribuyen a mejorar la comunicación y coordinación entre las diferentes áreas de la organización, así como, fortalecer las medidas de control en pro de la mejora continua y en atención a la misión, metas y objetivos previstos.

**Tabla 1:** Niveles de autoridad y responsabilidad

LÍNEA DE DEFENSA/ RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
<b>Línea Estratégica /</b> Ministro de Salud y Protección Social y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conformar y fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>▪ Evaluar la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica.</li> <li>▪ Definir líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.</li> <li>▪ Evaluar la política de gestión estratégica del Talento Humano (forma de provisión de los cargos, capacitación, código de Integridad, bienestar)</li> <li>▪ Aplicar y supervisar los niveles de autoridad y responsabilidad de la Política de Administración de Riesgos Institucionales (ASIS06).</li> </ul>
<b>1ª Línea de defensa /</b> Líderes de proceso, Directores, Subdirectores Supervisores, Jefes de Oficina y equipos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar con sus equipos de trabajo, las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.</li> <li>▪ Conocer y apropiar las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el control, autocontrol y mejora en sus procesos.</li> <li>▪ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.</li> <li>▪ Establecer de mecanismos que faciliten el control y participación ciudadano en la gestión de la entidad.</li> <li>▪ Aplicar los niveles de autoridad y responsabilidad de la Política de Administración de Riesgos Institucionales (ASIS06).</li> </ul>
<b>2ª Línea de defensa /</b> Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajar coordinadamente con la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</li> <li>▪ Asesorar a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos; v) planeación; vi) mecanismos de verificación y evaluación.</li> <li>▪ Establecer mecanismos para la autoevaluación y seguimiento de la gestión organizacional requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con datos de contraste que generen acciones para la mejora).</li> <li>▪ Establecer las directrices metodológicas e instrumentos para la implementación del Sistema de Control Interno.</li> <li>▪ Aplicar los niveles de autoridad y responsabilidad de la Política de Administración de Riesgos Institucionales (ASIS06).</li> </ul>
<b>3ª Línea de defensa /</b> Jefe de Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar seguimiento y evaluación a las acciones de mejora.</li> <li>▪ Brindar un nivel de asesoría proactiva y estratégica, a la Alta Dirección y líderes de proceso.</li> <li>▪ Evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad, informar los hallazgos y proponer las recomendaciones para mejorarlo.</li> <li>▪ Aplicar los niveles de autoridad y responsabilidad de la Política de Administración de Riesgos Institucionales (ASIS06).</li> </ul>

LINEA DE DEFENSA/ RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
<b>3ª Línea de defensa /</b> Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reportar anualmente información sobre sanciones por conductas disciplinarias asociadas a riesgos de corrupción (fuente para revisiones y ajustes del mapa de riesgos de corrupción.)</li> <li>▪ Aplicar los niveles de autoridad y responsabilidad de la Política de Administración de Riesgos Institucionales (ASIS06).</li> </ul>

El conocimiento e interiorización de la Líneas de Defensa y sus responsabilidades, es promovida por la entidad mediante las siguientes actividades:

- La Oficina de Control Interno, a través de boletines informativos publicados en Saludable, promueve entre los servidores públicos, la funcionalidad y la importancia de identificar y saber en qué línea de defensa se participa de acuerdo con las funciones realizadas.
- Se realizan reuniones con el personal directivo, responsabilidades de cada líder de proceso, o de oficina respecto de las líneas de defensa.
- Reuniones en el marco de los Subcomités Integrados de Gestión, creados con la Resolución 2363 de 2018, como instrumentos orientados a facilitar la gestión del Ministerio.

## 9. COMPONENTES MECI

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI es la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno del E.S.E. Salud del Tundama. y posee una estructura de cinco componentes y un esquema de responsabilidades que se distribuyen a lo largo de toda la entidad. <sup>1</sup>

Frente al Esquema de responsabilidades se definen las Líneas de Defensa así:

- ✓ **Línea Estratégica:** Corresponderá a la Alta Dirección establecer desde el Direccionamiento Estratégico los lineamientos necesarios para que los controles definidos para la entidad tengan un enfoque basado en riesgos y evaluarlos de forma sistemática en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- ✓ **1ª Línea de Defensa:** Corresponde a los servidores en sus diferentes niveles la aplicación de los controles tal como han sido diseñados, como parte del día a día y autocontrol de las actividades de la gestión a su cargo.
- ✓ **2ª Línea de Defensa:** Línea de defensa conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada organización. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica)
- ✓ **3ª Línea de Defensa:** Corresponde a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces hacer el seguimiento objetivo e independiente de la gestión, utilizando los mecanismos y herramientas de auditoría interna, así como estableciendo cursos de acción que le permitan generar alertas y recomendaciones a la administración, a fin de evitar posibles incumplimientos o

<sup>1</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública. Curso MIPG. Módulo 7: Control Interno.

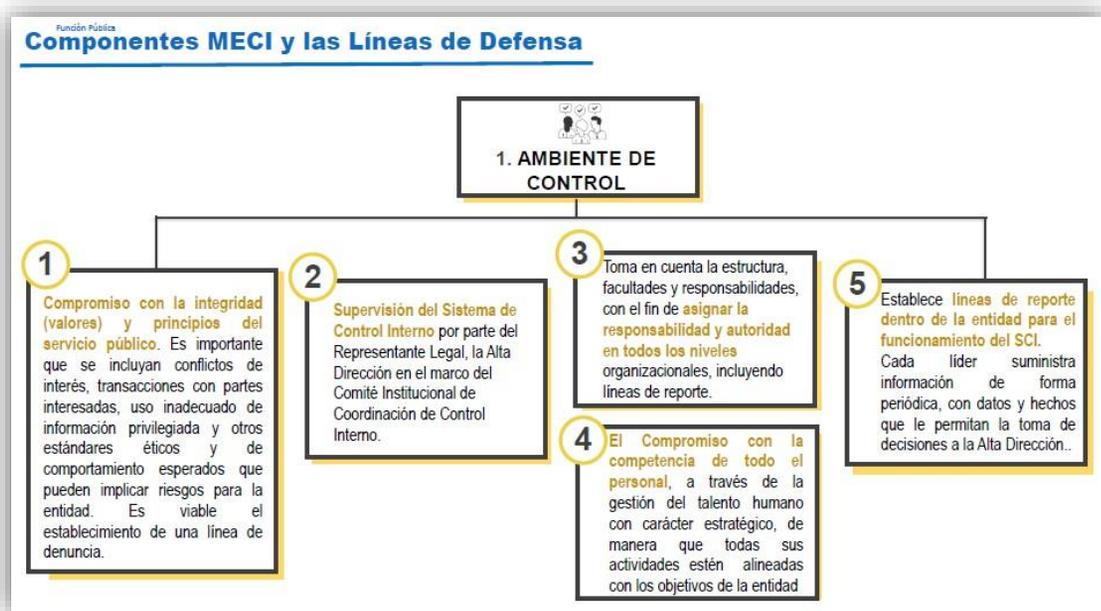
materializaciones de riesgos en los diferentes ámbitos de la entidad, teniendo presente los 5 roles establecidos en el Decreto 648 de 2017.

Los componentes MECI son: Ambiente de Control, Evacuación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y, Actividades de Monitoreo, que permitirán a la entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las dimensiones de MIPG.

### 9.1 Componente Ambiente de Control

Componente que tiene como propósito el aseguramiento de un ambiente de control que le permite al E.S.E. Salud del Tundama. disponer de las directrices y condiciones mínimas para el ejercicio de Control Interno. Lo anterior, requiere del compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Línea Estratégica).

**Gráfico N° 1: Ambiente de Control**



**Fuente:** Función Pública, 2020

Dentro de los ambientes de control se abordan los siguientes:

#### 9.1.1 Código de Integridad y Manejo de Conflicto de Interés

El compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público se evidencia en el cumplimiento de las siguientes actividades: a través de El Saludable se hace socialización de valores y manejo de conflictos de interés; se realizan capacitaciones de Integridad, Transparencia y lucha anticorrupción - Formación en Código de Integridad PIC; se aplican encuestas de percepción sobre Código Integridad y Manejo de Conflicto de Interés. Se cuenta con el correo electrónico

[OCID@minsalud.gov.co](mailto:OCID@minsalud.gov.co) para dar a conocer posibles hechos irregulares frente a situaciones disciplinarias y conflictos de interés a nivel interno del Ministerio.

Se dispone de: i) un botón en la intranet del E.S.E. Salud del Tundama denominado [Código de Integridad y Conflicto de interés](#), en el cual se pueden consultar: informes de implementación del código, guía para el correcto manejo de los conflictos de interés, formato de declaración conflicto de interés; ii) un botón de declaraciones de bienes y rentas preservando la privacidad. iii) otro de planes entre los cuales están: plan estratégico de conflicto de interés, plan de mejora en la implementación del código de integridad y plan de implementación y gestión del código de integridad y, iv) un botón de equipo de trabajo por la integridad y el correcto manejo del conflicto de interés del Minsalud, en el cual se encuentra el acto administrativo que establece mediante Resolución No.02018 del 9 noviembre 2020, por la cual se crea equipo de trabajo por la Integridad y correcto manejo de conflicto de interés del E.S.E. Salud del Tundama. y sus respectivas actas.

Así mismo, se encuentra publicado el [Código de Integridad](#) en la página web del Ministerio.

### 9.1.2 Transparencia y Acceso a la Información Pública

En la página web se encuentra publicado [Transparencia y Acceso a la Información pública](#), en la cual se encuentra lo siguiente:

- Información de la entidad: misión, visión, funciones y deberes; organigrama, mapas y cartas descriptivas de procesos, directorio institucional, directorio de servidores públicos, empleados o contratistas; directorio de entidades; directorio de agremiaciones o asociaciones; servicio al público, normas, formularios y protocolos de atención; procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas; mecanismos de presentación; calendario de actividades y eventos; entre otras.
- Normativa: leyes; Decreto Único Reglamentario; normativa aplicable; diario oficial; políticas, lineamientos y manuales; agenda regulatoria; Sistema Único de Información Normativa – SUIN; sistema de búsqueda de normas y proyecto de normas para comentarios.
- Contratación: Plan anual de adquisiciones; publicación de la información contractual; publicación de la ejecución de los contratos; manual de contratación, adquisición y/o compras y formatos o modelos de contratos.
- Planeación presupuestos e informes: presupuesto general de ingresos, gastos e inversión; presupuesto general asignado; plan de acción; proyecto de inversión; informes de empalme; informes de gestión, evaluación y auditoria; informes de la Oficina de Control Interno; reporte de Control Interno; informe sobre defensa pública y prevención de daño antijurídico e informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos.
- Trámites: trámites y servicios Minsalud y estado simple Colombia Ágil.
- Participa: participación para la identificación de problemas y diagnósticos de necesidades; planeación y/o presupuesto participativo; participación y consulta ciudadana de proyectos, Normas, Políticas o programas; Rendición de cuentas; control ciudadano y plan de participación ciudadana.
- Datos abiertos: instrumentos de gestión de la información y sección de datos abiertos.
- Información específica para grupos de interés: información para niños, niñas y adolescentes; información para mujeres y caracterización de grupos de interés y valor.

- Obligación de reporte de información específica por parte de la entidad: reporte de información Entes de Control; convocatorias; manuales de funciones; ofertas de empleo; nombramientos; instrumentos y documentos de la gestión archivística; publicación de la declaración de renta; publicación de la declaración Conflicto de interés y Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Información adicional: observatorio de transparencia sector salud; plan institucional, plan anual de vacantes, plan estratégico de Talento Humano, plan institucional de bienestar e incentivos, entre otros planes; modelo integral de servicio al ciudadano; informes finales de encuestas a EPS, indicadores y guías de práctica clínica.

También, las solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD, se pueden efectuar mediante los siguientes correos electrónicos institucionales: [agendaregulatoria@minsalud.gov.co](mailto:agendaregulatoria@minsalud.gov.co), [conflictodeinteres@minsalud.gov.co](mailto:conflictodeinteres@minsalud.gov.co) y [codigointegridad@minsalud.gov.co](mailto:codigointegridad@minsalud.gov.co)

Así mismo, se tiene establecido el [Formulario de peticiones](#), quejas, reclamos, sugerencias y denuncias y se realizan [Informes de seguimiento y control de PQRSD](#) publicados en la página web y una Línea Gratuita Nacional 018000-910097 para presentar sus Solicitudes, Sugerencias, Quejas o Reclamaciones, de manera anónima si así lo prefiere.

### 9.1.3 Detención y prevención información privilegiada

Al interior del E.S.E. Salud del Tundama.se efectúan videos cortos, wallpapers, protectores de pantalla y diferentes campañas de sensibilización.

Existe un equipo de gestión de incidentes de seguridad de la información para el reporte de incidente, correo electrónico: [gr.sgsi@minsalud.gov.co](mailto:gr.sgsi@minsalud.gov.co), y en Grupo de Soporte Informático, correo: [soporteinformatico@minsalud.gov.co](mailto:soporteinformatico@minsalud.gov.co)

Recepción de comunicaciones a través de los siguientes correos electrónicos: [njudiciales@minsalud.gov.co](mailto:njudiciales@minsalud.gov.co), [correo@minsalud.gov.co](mailto:correo@minsalud.gov.co) y [centralización@minsalud.gov.co](mailto:centralización@minsalud.gov.co)

Adicionalmente existen mecanismos de control en los procesos: [Sistema de Gestión y Mejoramiento Institucional](#) (ASI) y [Gestión de soporte a las tecnologías](#) (GST).

### 9.1.4 Política Administración del Riesgo

La Administración o gestión del riesgo es un proceso efectuado por la Alta Dirección del E.S.E. Salud del Tundama.de Salud y por el personal responsable para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

El E.S.E. Salud del Tundama.establece con una [Política de administración de riesgos institucionales](#) (ASIS06), en la cual se incluyen los temas de: metodología, contexto, clasificación, responsables por Línea de defensa en la gestión del riesgo, identificación de los riesgos y las oportunidades, riesgos inherentes a la seguridad digital, y análisis del riesgo, entre otros.

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales - OAPES realiza acompañamiento y asesoría metodológica a las dependencias en su definición de riesgos en el cual se establece la periodicidad de medición de los puntos de control del riesgo y sus niveles de aceptación. Así mismo, el Grupo de Desarrollo Organizacional publica semestralmente los [informes consolidados](#) de la gestión de administración de riesgos en la intranet.

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los riesgos de corrupción aprobados, en los cortes 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. Los informes deben ser publicado los diez (10) primeros días hábiles siguientes al período. Así mismo, hace

seguimiento a los riesgos de gestión de procesos y de seguridad digital por lo menos una vez al año.

### 9.1.5 Monitoreo de Riesgos de Corrupción

El Grupo de Desarrollo Organizacional de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del E.S.E. Salud del Tundama realiza monitoreo trimestral a los riesgos de corrupción y la Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento cuatrimestral.

El E.S.E. Salud del Tundama de Salud y Protección realiza consolidación de los riesgos Institucionales [Mapa de riesgo](#). Así mismo, la OAPES genera un informe semestral de administración de riesgos cada año, publicados en la intranet.

El E.S.E. Salud del Tundama de Salud realiza seguimiento y control con el reporte de monitoreo trimestral al [Plan anticorrupción y atención al Ciudadano](#) y [seguimiento cuatrimestral](#) por parte de la Oficina de Control Interno, se encuentra publicado en la página web en la parte de transparencia y acceso a la información pública del Ministerio.

### 9.1.6 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI

El E.S.E. Salud del Tundama mediante el acto administrativo: [Resolución No. 2363 del 5 junio 2018](#), “por el cual se crean, conforman y se definen funciones de algunos órganos de asesoría y coordinación en el E.S.E. Salud del Tundama. y se dictan otras disposiciones”, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

En el Artículo 16., establece: “Creación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno”; en el Artículo 18., define: “Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno” y en el Artículo 20. señala que: “Sesiones del Comité Institucional de Control Interno - se reunirá ordinariamente por lo menos cuatro (4) veces al año y extraordinariamente cuando alguno de sus integrantes lo solicite a través de la secretaria técnica”.

### 9.1.7 Líneas de reporte

Dentro de la Línea Estratégica se encuentran las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el cual se debate el control de diferentes temas relacionados con la gestión del Ministerio, permitiendo el flujo de información para el logro de los objetivos institucionales, del cual se generan [actas de Comité](#) Institucional de Coordinación de Control Interno.

Además de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante el acto administrativo en la [Resolución No.2363 del 5 junio 2018](#), en el Capítulo II artículo 3, se encuentran los comités como instancias y responsables: el Comité de Dirección, el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre otros.

Las [actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño](#) establecido en los artículos 10, 11, 12, 13, 14 y 15 mediante la Resolución 2363 de 2018, como órgano de asesoría y coordinación en el Ministerio, publicadas en Saludnet. Así mismo, a través del acto administrativo en la Resolución No.3035 del 18 julio 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño en el Sector administrativo de Salud y protección Social.

El resultado de la gestión de lo anterior, se ve reflejado en la [Revisión por la Dirección](#) publicado en la intranet, el cual apoya el desarrollo del mejoramiento continuo y permite asegurar el adecuado y eficiente manejo del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con los lineamientos estratégicos.

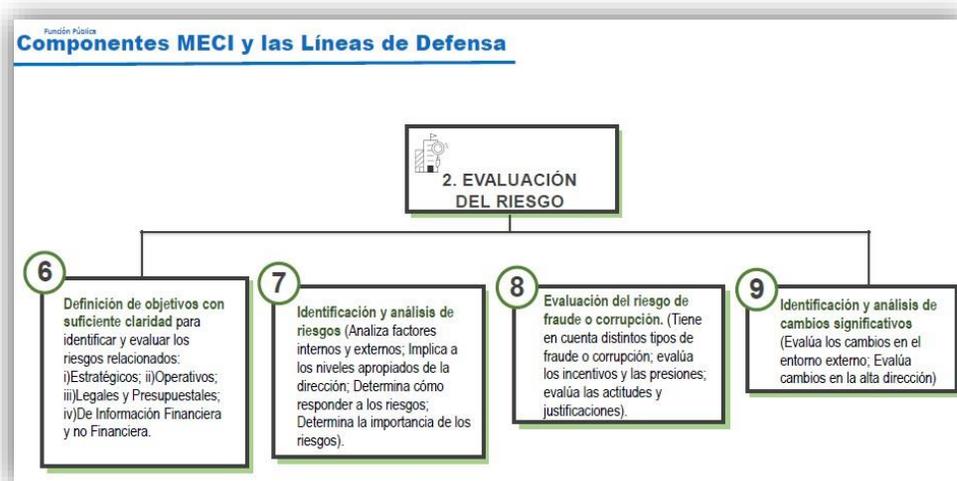
Por otra parte, se tiene definido mecanismos de control o líneas de reporte que permiten evaluar de manera permanente la efectividad del Sistema de Control Interno, entre ellos:

- En primer lugar, la 1ª Línea de defensa: Líderes de proceso, Directores, Subdirectores Supervisores, Jefes de Oficina y equipos de trabajo realizan reportes en el SIG de los avances y evidencias de la gestión de los riesgos, seguimiento a los indicadores y planes de mejoramiento y de todas aquellas acciones establecidas en la planeación institucional para el seguimiento y autoevaluación aplicada por la 2ª Línea de defensa: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles.
- Después, la 2ª Línea de defensa: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, una vez asesora, orienta y supervisa los reportes de la 1ª Línea de defensa, genera semestralmente el informe de la gestión de [administración de riesgos](#); [Informes de seguimiento](#) y control de riesgos; el [Informe consolidado de indicadores](#) y el análisis trimestral de seguimiento del [plan de acción](#). Así mismo, se encuentran los responsables de otros sistemas de gestión.
- Del mismo modo, la 3ª Línea de defensa: Oficina de Control Interno, luego de llevar a cabo el seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos y realizar seguimiento y evaluación a las acciones de mejora, realiza seguimiento a los riesgos de gestión mediante los [informes de auditoría](#) y a los riesgos de corrupción cuatrimestralmente y efectúa seguimiento [al Plan de Acción Institucional](#). Adicional a ello, realiza definición de líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.

## 9.2 Componente Evaluación del Riesgo

Este segundo componente tiene como objetivo identificar, evaluar y gestionar los riesgos institucionales y eventos potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales tanto internos como externos, bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores del Ministerio.

Gráfico N° 2: Evaluación del riesgo



Fuente: Función Pública, 2020

La Oficina de Control Interno, 3ª Línea de defensa realiza el seguimiento y evaluación de los riesgos, con el propósito de sugerir correctivos

y modificaciones necesarias permitiendo un adecuado tratamiento del riesgo, encaminándose por la formulación de planes de mejoramiento y tratamiento de las situaciones derivadas.

Dentro de la evaluación ejecutada por la Oficina de Control Interno a la administración de los riesgos, se tienen presente aspectos como: verificación de los controles, operatividad, tratamiento de los riesgos; implementación de la Política de Administración de Riesgos; verificar evidencias de la revisión del mapa de riesgos, los responsables, periodicidad y la aplicación de acciones frente a los controles establecidos.

### 9.2.1 Planeación estratégica

El E.S.E. Salud del Tundama. establece un [Plan de Acción Anual](#) donde se reflejan las actividades a desarrollar de cada uno de las dependencias. Por otra parte, existe un [Plan Estratégico Sectorial](#), en el cual se enmarcan los compromisos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", establecido mediante la Ley 1955 del 25 mayo 2019, los cuales se encuentra publicado en la página web del E.S.E. Salud del Tundama.en Transparencia y Acceso a la Información.

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales OAPES, realiza el Informe de análisis de Seguimiento Trimestral a las actividades del Plan de Acción, publicados en la página web del E.S.E. Salud del Tundama.de Salud.

La Oficina de Control Interno - OCI, realiza seguimiento al Plan de Acción Institucional y publica el informe en el link de [transparencia y Acceso a la Información](#).

Dentro de los comités de ejecución presupuestal, de contratación, Comité de Gestión y Desempeño Institucional del E.S.E. Salud del Tundama.de Salud, se revisan las actividades y puntos de control de los procesos.

El E.S.E. Salud del Tundama dispone con una [Plataforma estratégica](#); así mismo, se realiza [revisión por la dirección](#), publicada en la intranet; se efectúan [informes consolidados](#) de la gestión de administración de riesgos en la intranet e [informes consolidado de indicadores](#).

Con respecto a la evaluación de la planeación estratégica del Talento Humano, el E.S.E. Salud del Tundama.de Salud realiza Plan de capacitación con temáticas de cultura basada en el servicio y necesidades de la institución, formula el Plan Institucional de Capacitación PIC del sector Salud y lo ejecuta articuladamente con la Unidad Administrativa Especial - FNE y Las Entidades Adscritas, lo que significa un desarrollo grupal de gestión interinstitucional.

Además, se programan y desarrollan actividades en el marco del Plan de Bienestar que contribuyen al fortalecimiento del Clima Laboral, incluyendo a las familias de los servidores públicos, se mejoran las actividades de capacitación a fin de incrementar conocimientos y competencias.

Se encuentra publicada en la intranet del E.S.E. Salud del Tundama.la [Política de Talento Humano](#) y la [Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo](#); así como el resultado de la [encuesta de clima organizacional](#) y cultura de organización diligenciada por los servidores públicos y contratistas.

El E.S.E. Salud del Tundama publica en la página web los siguientes [planes](#): Plan estratégico de talento humano, Plan Anual de vacantes y de previsión de talento humano, Plan Institucional de bienestar e incentivos, Plan Estratégico de Conflictos de Intereses y Plan de Mejora por evaluación de desempeño.

El Plan de trabajo del [Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo](#) y Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran publicados en la intranet del Ministerio; de igual forma, la matriz de cumplimiento de requisitos legales

del SG-SST.

Los planes de capacitación del E.S.E. Salud del Tundama de Salud responden a estudios técnicos que identifican necesidades y requerimientos de las áreas de trabajo y de los empleados, para desarrollar los planes anuales institucionales y las competencias laborales.

### 9.2.2 Monitoreo y revisión

El [Mapa de riesgos institucional](#) permite conocer las acciones inmediatas de respuesta para evitar, reducir, transferir o asumir el riesgo, la aplicación de controles, los responsables y sus indicadores, de igual manera existe un Informe Consolidado de la Matriz de riesgos, publicados en la intranet.

Los Líderes de proceso y sus equipos de trabajo realizan monitoreo a la gestión del riesgo de manera trimestral con el fin de determinar: riesgos materializados, controles establecidos operando con seguridad, alertas tempranas generadas con posible materialización del riesgo y acciones efectuadas con normalidad.

La Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Desarrollo Organizacional realiza tres informes trimestrales de monitoreo de riesgos de gestión y corrupción y un informe anual de cierre de vigencia en la [Guía para la administración integral de riesgos en los procesos](#) (ASIG01).

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales realiza monitoreo a los procesos, programas y proyectos de inversión, a partir de estudios técnicos realizados por la dependencia responsable y la apropiación presupuestal requerida a través de los siguientes instrumentos: [plan de acción Institucional](#), [Plataforma Estratégica](#), e informe de avance indicadores Sinergia.

La Oficina de Control Interno, por su parte, realiza el seguimiento a dichos mecanismos, así como a la efectividad de los controles establecidos, al cumplimiento de las acciones de tratamiento y del monitoreo por parte OAPES, validando en su momento, metodología y resultados.

### 9.2.3 Materialización del Riesgo

El E.S.E. Salud del Tundama. dispone en la [Guía para la administración integral de riesgos en los procesos](#) (ASIG01), las siguientes Políticas de operación con relación a la materialización del riesgo:

13. En caso de materialización de riesgos de corrupción se debe informar a las autoridades la ocurrencia del hecho.

14. En caso de materialización de riesgos de gestión y seguridad digital, el líder de proceso debe aplicar controles correctivos ante la materialización e informar a la 2ª Línea de defensa. Acto seguido, realizar análisis de causas, así como la revisión y ajuste de los controles existentes, documentar el plan de mejoramiento y actualizar el mapa de riesgos del proceso.

Además, la [Guía para la administración integral de riesgos en los procesos](#) (ASIG01) incluye las acciones a implementar cuando se materializan riesgos incluidos en el mapa de riesgos Institucional, así:

**Tabla N° 2:** acciones ante Riesgo Materializado

Riesgos de Corrupción	Lider de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar controles correctivos ante la materialización</li> <li>• Informar a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa en el tema de riesgos.</li> <li>• Una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normatividad asociada al hecho de corrupción materializado), determinar la aplicabilidad del proceso disciplinario.</li> <li>• Identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de mejoramiento.</li> <li>• Efectuar el análisis de causas y determinar acciones</li> <li>• Revisar y ajustar los controles existentes y actualizar el mapa de riesgos.</li> </ul>
Riesgos de Gestión y Seguridad Digital	Lider de Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar controles correctivos ante la materialización</li> <li>• Informar a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, el evento o materialización de un riesgo. En caso de materialización de riesgo de Seguridad Digital debe informar a la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación</li> <li>• Realizar análisis de causas y determinar acciones correctivas, así como la revisión y ajuste de los controles existentes, documentar en el plan de mejoramiento institucional y actualizar el mapa de riesgos.</li> <li>• Dar cumplimiento al procedimiento plan de mejoramiento.</li> </ul>

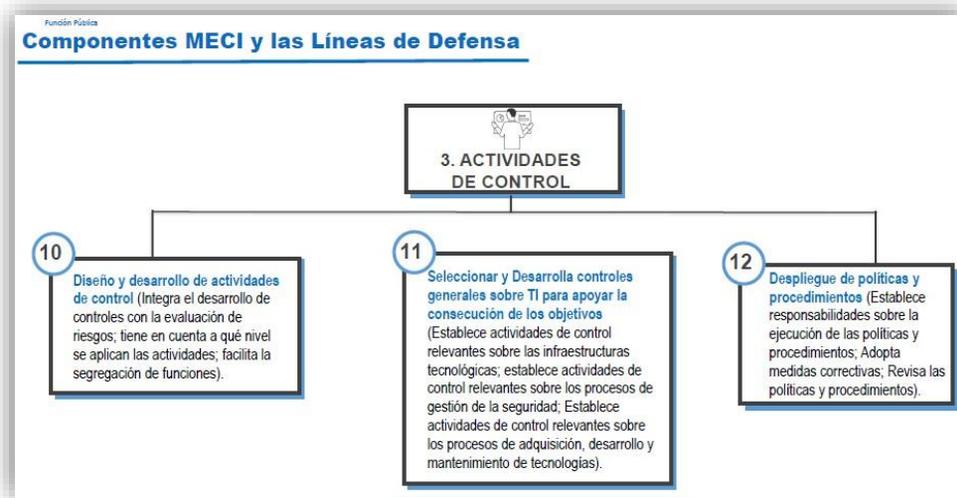
**Fuente:** Guía de Administración Integral de Riesgos en los procesos (ASIG01)

Con el objetivo de fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información, la comunicación, la infraestructura física y con el fin de mejorar la oferta institucional a los habitantes del territorio nacional en términos de calidad y eficiencia, la OAPES publica en la intranet [Informes](#) de Administración de Riesgo y Mapa de Riesgo que permiten conocer las acciones inmediatas de respuesta para evitar, reducir, transferir o asumir el riesgo, la aplicación de acciones, los responsables y sus indicadores.

### 9.3 Componente Actividades de Control

El tercer componente hace referencia a la implementación de mecanismos de control con el propósito de dar tratamiento a los riesgos identificados y garantizar el desarrollo de actividades de control para apalancar el logro de objetivos. Requiere especificar niveles y roles para la ejecución de las acciones y evidenciar a través de métodos y procedimientos de control y de gestión para administrar el riesgo.

**Gráfico N° 3:** Actividades de Control



Fuente: Función Pública, 2020

### 9.3.1 Sistema Integrado de Gestión

A través del Sistema Integrado de Gestión SIG se adoptan políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para fortalecer el desempeño institucional y lograr el cumplimiento de la misión del Ministerio. Eso no es otra cosa que trabajar por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los habitantes de Colombia en materia de salud y protección social.

[Política del Sistema Integrado de Gestión \(SIG\)](#), el E.S.E. Salud del Tundama, en cumplimiento de la normatividad y dentro del marco de su misión, busca el mejoramiento continuo de procesos y el uso eficiente de recursos, con el fin de desarrollar políticas públicas que respondan a las necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de salud y protección social en salud.

El E.S.E. Salud del Tundama, se encuentra certificado bajo las normas: ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 27001:2013.

El E.S.E. Salud del Tundama, publica en la intranet la [Matriz de Indicadores de Gestión](#) y los Informes de Indicadores.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC I aprueba el Plan Anual de Auditorías de gestión propuesto por la Oficina de Control Interno – OCI, instancia encargada de ejecutarlas. De igual modo, aprueba las auditorías internas de calidad y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo -SST. Las primeras lideradas por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y las segundas, por la Subdirección de Gestión de Talento Humana. Se realizan a la totalidad de los procesos, lo que permite, de manera objetiva, llevar el control operacional de los sistemas de gestión y ayudar a cumplir los objetivos y las metas que han sido planteados por la Alta Dirección.

### 9.3.2 Infraestructura Tecnológica

El E.S.E. Salud del Tundama, posee un software legal y con control de licencias, con el fin de asegurar un adecuado uso de las tecnologías y sistemas de información.

Además, el [Sistema de Gestión de Seguridad de la Información](#) permite determinar los controles operacionales para garantizar la eficacia de la infraestructura tecnológica.

El E.S.E. Salud del Tundama, adoptó la [Política General de Seguridad de la Información](#); el Manual Políticas De Seguridad De La Información y la Política de Privacidad y Confidencialidad, que se encuentran publicadas en la intranet. Del mismo modo, en el proceso de [Sistema de Gestión y Mejoramiento Institucional](#) (ASI) se publica las de privacidad y protección de datos del MSPS (ASIS04); los manuales de Políticas de seguridad de la información (ASIM02).

Así mismo, dentro del mapa de procesos del E.S.E. Salud del Tundama, en el proceso de [Gestión de Soporte a la Tecnologías](#) – GST se publican los siguientes mecanismos de control: procedimiento Gestión de Servicios Tecnológicos (GSTP01), para administrar y soportar servicios a la infraestructura tecnológica y de comunicaciones; procedimiento provisión de soluciones tecnológicas (GSTP02), para implementar soluciones para la actualización de la infraestructura tecnológica.

Además, en el proceso de [Administración de Sistemas de Información](#) – SIM existe el procedimiento Gestión de Solicitudes de Infraestructura y Seguridad (SIMP03), para los Sistemas de Información Misionales, para gestionar la atención de las solicitudes de servicio de infraestructura y seguridad a través del Centro de Datos Externo o el Grupo de Soporte Informático; el procedimiento Gestión para la instalación de parches mensuales (SIMP04), para corregir o actualizar el software base de los

servidores donde se alojan las aplicaciones misionales ubicadas en el Centro de Datos Externo y el procedimiento Monitoreo de las aplicaciones misionales (SIMP05), para gestionar la solución de los incidentes que puedan presentarse en las aplicaciones misionales dispuestas en el Centro de Datos Externo.

### 9.3.3 Documentos y registros

Dentro de los documentos y registros que crea, modifica, actualiza o elimina el E.S.E. Salud del Tundama. de Salud se contemplan: procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales, guías, entre otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

El [mapa de procesos](#) del E.S.E. Salud del Tundama. está conformado por 7 procesos estratégicos, 10 procesos misionales, 9 procesos de apoyo, y 2 procesos de evaluación, para un total de 28 procesos, cada uno cuenta con objetivo, alcance, normatividad, actividades, responsabilidad, indicadores, riesgos y controles.

En el E.S.E. Salud del Tundama. existen las siguientes herramientas de control en el proceso de [Sistema de Gestión y Mejoramiento Institucional](#) – ASI: procedimiento elaboración y control de documentos y registros (ASIP01) y una guía metodología de elaboración y Control de Documentos y Registros (ASIG06). De igual forma, una Guía para el diseño y mejora de procesos y procedimientos (ASIG14).

### 9.3.4 Monitoreo Riesgos

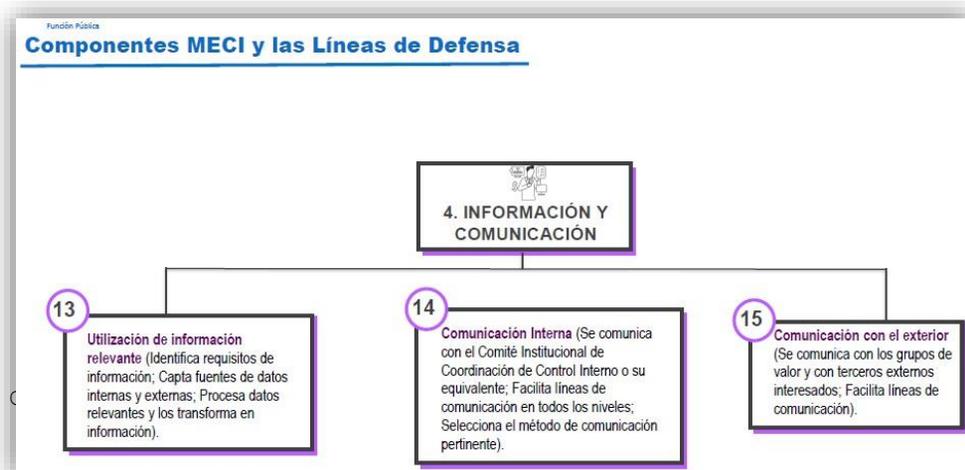
La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales - OAPES realiza monitoreo a los riesgos y capacitaciones de seguimiento y actualización sobre el tema. Además, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento anual de todos los riesgos del E.S.E. Salud del Tundama. y en las auditorías internas de gestión se profundiza en el tema.

Así mismo, la OAPES elabora un documento que describe los avances presentados por el Sistema Integrado de Gestión del E.S.E. Salud del Tundama. en el componente de administración de riesgos (corrupción y gestión) contemplando los resultados en la implementación de la Política de administración del riesgo y los monitores realizados

## 9.4 Componente Información y Comunicación

El componente permite asegurar que dentro de cada proceso del E.S.E. Salud del Tundama. la información y comunicación tanto interna como externa den respuesta a las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, satisfagan las necesidades de divulgar los resultados y mejoras en la gestión administrativa a través de medios adecuados a las necesidades de los grupos de valor y grupos de interés.

**Gráfico N° 4: Información y Comunicación**



Fuente: Función Pública, 2020

#### 9.4.1 Fuente de datos (internas y externas)

El E.S.E. Salud del Tundama. gestiona los datos que reportan los diferentes actores del sistema, mediante la plataforma de transporte de información - [PISIS](#) a los diferentes componentes de SISPRO. A través de la Bodega de Datos de [SISPRO](#) (SGD) se gestionan en la actualidad 50 fuentes de información y se disponen diferentes servicios de información que permiten la consulta y análisis para diferentes temáticas del Sector.

En la actualidad existen 4 catálogos que permiten conocer las solicitudes de información y las variables que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud reportan al Ministerio; estos catálogos son: de información, de datos, de flujos de información y de sistemas de información (ver [www.sispro.gov.co](http://www.sispro.gov.co)).

La plataforma PISIS, es utilizada para el intercambio de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), la cual recibe los archivos y realiza un proceso de validación en cuanto a estructura de datos definida a través de un anexo técnico junto con algunas reglas de validación de acuerdo a lo especificado en dicho anexo.

El E.S.E. Salud del Tundama. establece los siguientes mecanismos de información y comunicación, los cuales se pueden consultar en la página web y la intranet del Ministerio: [Plan Estratégico de Tecnologías de la Información](#), [el Plan de Transformación Digital](#), [el Plan de calidad de los componentes de Información](#) de la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación MINSALUD, [el Catálogo de sistemas de información](#) - Registro de aplicaciones Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación

Por otro lado, se establece inventario de [activos de seguridad de la información](#) certificados en la Norma ISO 27001:2013 y el proceso transversal Administración del Sistema de Gestión Institucional (ASI), el cual se encuentra publicado el inventario de la información relevante del E.S.E. Salud del Tundama. en la página web en transparencia, también se encuentra publicado el [índice de Información Clasificada y Reservada](#).

En el E.S.E. Salud del Tundama. existe un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información que gira en torno a los pilares de seguridad de la información (integridad, confidencialidad, y disponibilidad).

#### 9.4.2 Canales de Comunicación

Dentro del uso de los canales de comunicación se realiza un énfasis en la divulgación de las actividades de [rendición de cuentas](#) del E.S.E. Salud del Tundama. publicado en la página web, esto con el fin de visibilizar la gestión de la entidad y permitir que los ciudadanos y grupos de interés participen en la toma de decisiones generando la formulación de políticas y planes.

La [Política Institucional de Comunicaciones](#), busca propiciar que las actividades de comunicación del E.S.E. Salud del Tundama. cumplan con las condiciones de oportunidad, inclusión, socialización y apoyo a la misión y los procesos de la entidad, por medio de estrategias de comunicación con objetivos e indicadores claros que den cuenta de la efectividad de las mismas. Así mismo, determina un procedimiento de comunicación externa, interna, uso de correo institucional, manejo de redes sociales institucionales, del Orfeo módulo de PQRS y vocerías.

La Comunicación en el E.S.E. Salud del Tundama. tiene un papel estratégico y transversal y la Política Institucional de Comunicaciones también asegura que dentro de los procesos de información y comunicación interna y externa se establezcan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio de control interno.

### 9.4.2.1 Comunicación interna

Es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir a los servidores públicos y contratistas del E.S.E. Salud del Tundama.. Las estrategias y procesos de comunicación interna deben nacer como respuesta a las nuevas necesidades del E.S.E. Salud del Tundama.y del equipo humano, motivando a los servidores que hacen parte de ellas, reforzando el concepto de sentido de pertenencia mediante estrategias que les demuestren que son parte de la entidad y que esta piensa en su bienestar, siendo su función básica estar al servicio del ciudadano.

Dentro de los medios internos para la comunicación interna se encuentran los siguientes: Correo electrónico, correo masivo interno ([comunicacioninterna@minsalud.gov.co](mailto:comunicacioninterna@minsalud.gov.co) y [comunicaciones@minsalud.gov.co](mailto:comunicaciones@minsalud.gov.co)), fondos y protectores de pantalla de los computadores de la entidad, carteleras físicas y virtuales, actividades de comunicación al interior del E.S.E. Salud del Tundama.(entorno saludable), intranet e informativo semana Minsalud

En la [Política Institucional de Comunicaciones](#) existe un procedimiento de comunicación interna (GCMP02) al igual que unos criterios de publicación.

### 9.4.2.2 Comunicación externa

La comunicación en el E.S.E. Salud del Tundama. contribuirá al cumplimiento de la misión de la entidad, mediante estrategias de comunicación fundadas sobre los principios de universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia y equidad, con el objetivo de tener un manejo integral del riesgo y brindando información sobre la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las disposiciones y lineamientos que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Dentro de los medios internos para la comunicación externa se encuentran los siguientes: medios de comunicación masivos, medios de comunicación directos y alternativos (BTL), medios de comunicación digitales: sitio web, redes sociales, correo electrónico masivo o e-mailing y free press.

El E.S.E. Salud del Tundama.de Salud tiene establecido en su [Política Institucional de Comunicaciones](#) las directrices o personas autorizadas para realizar entrevistas o emitir conceptos de la entidad y establecido demás parámetros de comunicación; así mismo, existe un procedimiento de comunicaciones externas (GCMP01)

En la web se publican los comunicados que son de interés para el ciudadano o partes interesadas en los procesos de la Entidad.

El [protocolo de atención al ciudadano](#) es un documento de orientación y ayuda para todos los servidores públicos, contratistas y personal de apoyo del E.S.E. Salud del Tundama., que en cumplimiento de sus funciones deben atender ciudadanos, bien sea externos o internos (funcionarios de la entidad).

### 9.4.3 Caracterización de Grupos de Valor e Interés

El E.S.E. Salud del Tundama. determina una [Guía para la Identificación y caracterización de Grupos de Valor e Interés](#) (DESG01), la cual puede ser consultada en la intranet.

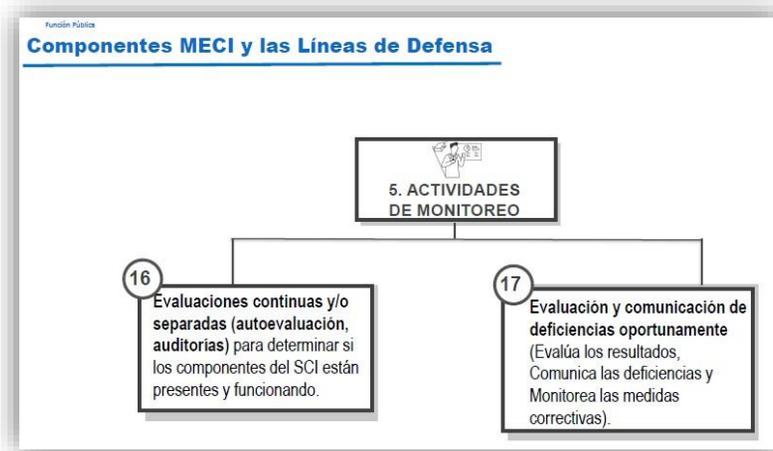
También, existe con una herramienta que puede servir de insumo a los procesos para identificar sus grupos de valor, interés, necesidades y expectativas a partir de las PQRSD que formulan, la herramienta se encuentra en la intranet - [TERMOMETRO](#), consta de 7 tableros de control que muestra en tiempo real la dinámica de las PQRSD que reciben las diferentes dependencias.

## 9.5 Componente Actividades de Monitoreo

Las actividades de Monitoreo están relacionadas con las acciones cotidianas que permiten valorar la efectividad de Control Interno del Ministerio, medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, identificar el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos

y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento.

Gráfico N° 5: Actividades de Monitoreo



Fuente: Función Pública, 2020

### 9.5.1 Auditorías

De acuerdo con el marco normativo vigente, la Oficina de Control Interno tiene la responsabilidad de presentar al CICCI un Plan Anual de Auditorías que, entre otros, cumpla con las siguientes condiciones:

- ✓ Debe ser una **lista de todas las posibles auditorías** o “unidades auditables” o “aspectos auditables” que podrían realizarse.
- ✓ Debe ser consistente con las **metas estratégicas** de gran alcance de la organización (megas).
- ✓ Debe estar basado en una **evaluación de riesgos**.
- ✓ Debe determinar los **procesos que cuentan con mayor relevancia** para cumplir con la misión, los objetivos estratégicos y aquellos que presentan un alto nivel de riesgo. Es decir, alineación de la auditoría con la planeación estratégica de la entidad.

Una vez aprobado por el Comité, se procede a su ejecución siguiendo el procedimiento CEVP01 Auditorías Internas de Gestión.

Así mismo, se desarrolla el plan de auditorías programadas para los Sistemas de Seguridad de la Información, Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo.

Producto de las auditorías, los procesos deben formular acciones de mejora, dando cumplimiento al procedimiento ASIP10 Planes de Mejora.

Las acciones formuladas en el Plan de Mejora Institucional, son monitoreadas por la Oficina de Control Interno cada seis meses, mientras que las acciones de la Contraloría son monitoreadas mensualmente.

### 9.5.2 Evaluaciones Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno, además de las auditorías de gestión elabora informes de seguimiento de acuerdo con directrices normativas internas y externas. Se constituyen en informes con periodicidades y destinatarios diferentes, los cuales se encuentran descritos en el Plan Anual de Auditorías. Se encuentran publicadas por la OCI en la página web del E.S.E. Salud del Tundama en transparencia y acceso de la información.

### 9.5.3 Evaluaciones externas Organismos de Control

Cada vigencia la Contraloría General de la República evalúa la gestión del E.S.E. Salud del Tundama mediante procesos de auditoría y actuaciones especiales, que se materializan en informes que son comunicados al representante legal estableciendo la obligación de suscribir y presentar plan de mejoramiento. Responsabilidad que se debe atender en el marco del Procedimiento CEVP03 Planes de Mejoramiento CGR, liderado por la Oficina de Control Interno

La entidad debe rendir un avance del mismo semestralmente, con corte a junio 30 y diciembre 31, a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informe y Otra Información (SIRECI).

El citado procedimiento establece que la Contraloría General de la República revisará el Plan de Mejoramiento dentro de los procesos de vigilancia y control, para lo cual la Oficina de Control Interno presentará la matriz de seguimiento del Plan y coordinará la presentación de evidencias por parte de los procesos/dependencias responsables. Sin embargo, también es responsabilidad de los procesos /dependencias el archivo de la documentación que soporta la implementación y cumplimiento de las acciones de mejora.

Adicional, la Oficina de Control Interno debe presentar informe sobre acciones cumplidas de planes de mejoramiento, de acuerdo con mandatos normativos del ente de control, este informe debe remitirse cuando la Oficina de Control Interno verifique y determine que las causas del hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo y se presenten acciones cumplidas que hayan subsanado las deficiencias que fueron objeto de observación por parte de la CGR.

### 9.5.4 Sistema PQRSD

El grupo de Atención y Orientación Ciudadana mensualmente realiza el [informe](#) del estado y trámite de las peticiones quejas y/o reclamos que son registrados por los usuarios en el módulo PQRSD del E.S.E. Salud del Tundama., se puede consultar ingresando tanto en la página web como en la intranet

La Oficina de Control Interno realiza Informe Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, el cual se encuentra publicado en [transparencia](#) en la página web del Ministerio.

El E.S.E. Salud del Tundama de Salud tiene un procedimiento de Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (GSCP01) en el proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano. Además, cuenta con un [protocolo Atención al Ciudadano](#).

En la página web del E.S.E. Salud del Tundama en la parte de transparencia y acceso a la información se encuentra el acceso a los PQRDS, en el cual se pueden [formular peticiones](#) anónimas.

### 9.5.5 Planes de Mejoramiento

En el [procedimiento planes de mejora](#) ASIP10 publicado en la intranet del E.S.E. Salud del Tundama se encuentran las políticas de operación y todas las actividades, responsables y registros del proceso; así mismo, hay una guía formulación y seguimiento a planes de mejora (ASIG11) que se encuentra publicada en el mapa de proceso de la intranet.

El Seguimiento a la implementación es responsabilidad del Líder de proceso y equipo de trabajo como 1ª Línea de defensa, el cual se hace mediante el módulo de planes – mejora en el aplicativo [MiGestión](#), reportando el avance mensual los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente.

Con relación al seguimiento de la 2ª Línea de defensa por la – oficina de planeación organizacional, el profesional designado para administrar los Planes de Mejora del Grupo de Desarrollo Organizacional aprobará en el aplicativo MiGestión el seguimiento a las acciones para continuar con el flujo correspondiente y reportará mensualmente a los líderes de los procesos, las acciones vencidas o por vencer, con el fin de que estos reporten sus avances.

La Oficina Asesora de Planeación - en la matriz de riesgos recopila el estado de las acciones formuladas, correspondientes a los procesos definidos en el E.S.E. Salud del Tundama., donde se evidencia el estado de las acciones. Así mismo, realiza y publica el [Informe de Planes de Mejoramiento](#) en la intranet del Ministerio.

Finalmente, el seguimiento y evaluación es liderada por la Oficina de Control Interno como 3ª Línea de defensa, los resultados de la evaluación de la eficacia serán informados a los responsables del plan de mejora, líder de proceso y/o jefe de dependencia, mediante correo electrónico y al administrador del Sistema Integrado de Gestión.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p><b>Nombre y Cargo:</b> Yamile Buitrago Peralta. Líder de Gestión Jurídica.</p> <p><b>Fecha:</b> 21 de Marzo de 2025</p>	<p><b>Nombre y Cargo:</b> Andrés Julián Alfonso Pérez – Jefe de la Oficina de Control Interno.</p> <p><b>Fecha:</b> 30 de Marzo de 2025</p>	<p><b>Nombre y Cargo:</b> – Mario Fernando Torres Manchego. Líder de planeación Organizacional</p> <p><b>Fecha:</b> 28 de Abril de 2025</p>