



RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
INFORME SEMESTRAL DE EVALUACION DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO
JULIO A DICIEMBRE de 2023
101.7.1.4.05

Gloria Helena Riascos Riascos
Asesora de Control Interno

Enero de 2024

RED DE SALUD CENTRO ESE.
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia, Cali - Valle
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16
E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co
Nit. 805.027.261 - 3

CONTENIDO

1. Presentación
2. Período del informe
3. Descripción metodológica.
4. Resultados y análisis
5. Conclusión general

RED DE SALUD CENTRO ESE.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia, Cali - Valle

PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16

E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co

Nit. 805.027.261 - 3

Presentación

La oficina de control interno, en atención a lo estipulado en el **Decreto 2106 de 2019** “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, presenta en los tiempos previstos el informe resultante de la evaluación independiente del estado del sistema de control interno de la Red de Salud del Centro E.S.E, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Periodo del Informe

El presente informe comprende el período del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023.

Descripción Metodológica.

Teniendo en cuenta que con la emisión de la Ley 1753 de 2015 por la cual se deben integrar los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, y este sistema único se debe articular con el sistema de control interno, a través de la actualización de MIPG (así, la estructura del MECI se actualiza y se convierte en la 7ª Dimensión de MIPG); el informe que aquí se presenta tiene la estructura del MECI en sus 5 componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, así como Actividades de Monitoreo, lo anterior teniendo en cuenta que se tratará en adelante de una evaluación de tercera línea de defensa.

Resultados y Análisis.

- ✓ Resultados del sistema de control interno.

| | |
|---|-----|
| ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD | 80% |
|---|-----|

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|---------------------|---|----------------------------------|--|--|--|-----------------------------|
| Ambiente de control | Si | 88% | <p>FORTALEZAS: La Red de salud del Centro E.S.E asegura el ambiente de control por medio de la definición de:</p> <p>Código de conducta y buen gobierno corporativo, aprobado mediante acuerdo de junta directiva, en el cual se incluyó: Lineamientos frente a integridad, valores del servidor público, políticas relacionadas con la conducta de los funcionarios (conflicto de interés, control interno disciplinario, política de operación, política de uso adecuado del internet, entre otras).</p> <p>Planeación estratégica: La E.S.E Centro ha estructurado su planeación estratégica con metas, responsables, tiempos, indicadores de cumplimiento. Trimestralmente se realiza seguimiento al cumplimiento de las metas fijadas.</p> <p>Establecimiento de niveles, líneas de autoridad.</p> | 88% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>La Red de salud del Centro E.S.E asegura el ambiente de control por medio de:</p> <p>Actualización del código de integridad y buen gobierno, basado en los principios del servicio público, este código fue socializado a cada colaborador por medio de piezas publicitarias. Contiene las políticas de buen gobierno, compromiso de los directivos, comités para las buenas prácticas, compromiso con la administración y resolución de controversias.</p> <p>La E.S.E tiene definido los niveles de autoridad y responsabilidad, a fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos institucionales.</p> <p>Aplicación de mecanismos de supervisión del sistema de control interno como lo es el comité institucional de control interno.</p> <p>Establecimiento de la planeación estratégica con responsables, metas, indicadores, con evaluaciones periódicas a cargo de la oficina de control interno.</p> <p>Ejecución de acciones que fomentan la mejora de las competencias del personal.</p> <p>Reunión del comité de sostenibilidad financiera.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p> <p>Las oportunidades de mejora del componente hacen referencia a:</p> | - |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|-----------------------|---|----------------------------------|---|--|---|-----------------------------|
| | | | <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA: Las oportunidades de mejora identificadas en este componente hacen referencia a:</p> <p>Difusión de los principios del servicio público</p> <p>Difusión del buzón de escucha activa y generar acciones con base en lo informado por el personal a través del buzón.</p> <p>Designar a un responsable para que ejecute las actividades a cargo de la segunda línea de defensa.</p> | | <p>Concluir la caracterización de los procesos, así como sus procedimientos y la revisión de riesgos (de gestión, de corrupción) de cada proceso</p> <p>Difundir la existencia del buzón de escucha activa y generar acciones con base en lo informado por el personal a través del buzón.</p> <p>Desde el direccionamiento estratégico documentar los cambios en el entorno que puedan afectar el desarrollo de la entidad.</p> <p>Abordar las recomendaciones generadas en las políticas relacionadas con este componente en el MIPG.</p> | |
| Evaluación de riesgos | Si | 68% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>Se destaca como fortaleza además de la actualización de la política integral de calidad, entre otras en lo relacionado con el compromiso de la entidad para la gestión del riesgo. La implementación de los subsistemas de riesgo en salud, riesgos operacionales, riesgo actuarial, riesgo de liquidez, riesgo de grupo, riesgo de lavado de activos; así como la adopción del programa de transparencia y ética empresarial.</p> <p>Se ha identificado en cada uno de los procesos los posibles riesgos tanto de gestión como de corrupción, lavado de activos, tecnología, etc; formulados de acuerdo con las pautas dadas por el DAFP,</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</p> <p>La Oportunidad de mejora se relaciona con la necesidad de actualizar las matrices de riesgos, fortalecer la cultura de riesgo como una responsabilidad de cada colaborador; la consolidación y socialización de la información clave frente a la gestión del riesgo, tener en cuenta las responsabilidades que en materia de gestión de riesgos tienen las líneas de defensa y realizar la evaluación de los riesgos.</p> | 65% | <p>FORTALEZAS</p> <p>Se destaca como fortaleza:</p> <p>La actualización de la política integral de calidad, lo cual incluyó actualización del compromiso de la entidad con la gestión del riesgo, establecimiento del programa de gestión del riesgo, la adopción de los diferentes subsistemas de riesgos establecidos por la SUPERSALUD, así como la actualización de funciones de la junta directiva frente a subsistemas de riesgos.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</p> <p>La oportunidad de mejora está relacionada con el hecho de fortalecer la cultura de riesgo como una responsabilidad de cada colaborador; la consolidación y socialización de la información clave frente a la gestión del riesgo, tener en cuenta las responsabilidades que en materia de gestión de riesgos tiene la segunda línea de</p> | 3% |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|----------------------------|---|----------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| | | | | | <p>defensa en cabeza de las oficinas de planeación.</p> <p>Implementación de los lineamientos de los subsistemas que le apliquen a la entidad conforme lo indicado en la circular externa emitida por la Supersalud.</p> <p>Actualización y/o levantamiento de los mapas de riesgos de la totalidad de procesos de la entidad.</p> <p>Monitoreo a riesgos de gestión y corrupción.</p> <p>Seguimiento y análisis a acciones emprendidas en caso de materialización de riesgos.</p> | |
| Actividades de control | Si | 75% | <p>FORTALEZAS</p> <p>Constituyen fortalezas para este componente:</p> <p>El sistema de información SERVINTE y las actualizaciones de las cuales fue objeto en el segundo semestre de 2023 (módulos administrativos y módulos clínicos), el sistema de información almera, y demás sistemas, así como desarrollos propios con que cuenta la entidad.</p> <p>La entidad tiene definido: Plan de seguridad y privacidad de la información y tic, plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, plan estrategia de tecnología de información y tic.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</p> <p>Constituye oportunidad de mejora la necesidad de concluir con las caracterizaciones y demás documentos de los nuevos procesos.</p> <p>Actualizar los procedimientos, políticas de operación, manuales, instructivos u otras herramientas que permitan garantizar la aplicación adecuada de herramientas de control.</p> <p>Realizar monitoreo de riesgo por parte de las líneas de defensa.</p> <p>Procurar mayor difusión de las políticas con que cuenta la entidad, fortalecer procesos de autocontrol.</p> <p>Asegurar que la página web institucional cumpla con los lineamientos de MINTIC y su contenido sea vigente.</p> | 71% | <p>FORTALEZAS</p> <p>Constituye fortaleza para este componente:</p> <p>Los desarrollos propios en materia de tecnologías de información que redundan en beneficiar a los grupos de valor.</p> <p>La seguridad frente a los desarrollos y mantenimientos de tecnologías.</p> <p>Existencia del plan estratégico de tecnologías de información.</p> <p>Segregación de funciones</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</p> <p>.</p> <p>Fortalecer los procesos de autocontrol y autoevaluación desde la primera línea de defensa, al igual que el reporte de las debilidades detectadas en el sistema de Control Interno, para implementar acciones correctivas y preventivas en forma oportuna.</p> <p>Fortalecer la evaluación de controles asociados a los riesgos.</p> <p>Fortalecimiento del esquema de líneas de defensa así como su articulación con el Sistema Único de Acreditación.</p> | 4% |
| Información y comunicación | SI | 82% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>Las fortalezas que se observaron corresponden a:</p> | 79% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>Las fortalezas que se observaron corresponden a:</p> | 3% |

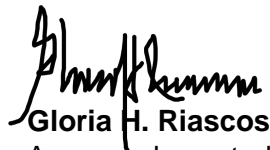
| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|------------|---|----------------------------------|---|--|---|-----------------------------|
| | | | <p>La entidad identifica requisitos de información internas y externas, capta fuentes de datos, los procesa y los transforma en información; facilita líneas de comunicación en todos los niveles, grupos de valor y con terceros externos interesados.</p> <p>La entidad, considera sus fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información a través de herramientas tecnológicas que permiten analizar dato; tiene definido el Manual de Políticas Institucionales que incluye políticas de Seguridad de la Información, entre otras.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p> <p>Plan estratégico de comunicaciones.</p> <p>Realizar Evaluación de la efectividad de canales de comunicación que están siendo utilizados en la entidad. Mejorar la oportunidad en la respuesta de las PQRSF</p> | | <p>Se cuenta con sistema de información para la captura y procesamiento de datos, que genera información para la toma de decisiones. Difusión de información institucional a través de diferentes medios de comunicación.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p> <p>Plan estratégico de comunicaciones.</p> <p>Evaluación de la efectividad de canales de comunicación que están siendo utilizados en la entidad. Falta de oportunidad en la respuesta en algunas PQRSF</p> | |
| Monitoreo | SI | 89% | <p>Fortalezas:</p> <p>Se destaca como fortaleza:</p> <p>La existencia de políticas donde se establece a quien reportar las deficiencias del sistema de control interno. Cumplimiento del 94% de las actividades planeadas en el Plan anual de auditorías.</p> <p>A través de las líneas de defensa se realiza monitoreo constante de las actividades, objetivos y metas trazadas por las dependencias, adicionalmente la Oficina de Control Interno, con fundamento en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos - PAAS aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC I, ha realizado auditorías y seguimientos que son comunicados a la alta dirección y puestos en conocimiento de la ciudadanía a través de la página web de la Entidad, contribuyendo al fortalecimiento de los principios establecidos por el MECI (autocontrol, autogestión y autorregulación)</p> <p>Oportunidades de Mejora:</p> <p>Constituye oportunidad de mejora la necesidad de realizar evaluación de riesgos a los servicios tercerizados. Incrementar el número de reuniones del comité institucional de control interno. Fortalecer la gestión del riesgo por parte de los líderes de procesos, la oficina de planeación, de calidad y control interno</p> | 86% | <p>Fortalezas:</p> <p>Se destaca como fortaleza las actividades que se desarrollan en este componente, relacionadas con la autoevaluación que realizan los procesos a su gestión (con el fin de analizar e identificar los aspectos a mejorar), el informe de gestión, el avance en la ejecución del plan anual de auditorías (de acuerdo con lo programado en el primer semestre de 2023), el seguimiento a la gestión institucional, el seguimiento al plan de mejoramiento de la CGSC, la publicación de los planes institucionales y el seguimiento, elaboración, socialización y publicación de los informe de ley.</p> <p>Oportunidades de Mejora:</p> <p>Documentar algunas de las acciones emprendidas a partir de los informes generados y de la evaluación del contenido de estos sobre el sistema de control interno en la entidad. Fortalecer la gestión del riesgo por parte de los líderes de procesos, la oficina de planeación, de calidad y control interno.</p> | 3% |

CONCLUSION GENERAL

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|-----------|---|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>Si</p> | <p>Como resultado de efectuar la evaluación independiente al estado del Sistema de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023, se evidenció que la estructura de control basada en los cinco componentes del MECI, operó de manera integrada durante el período verificado. Sin embargo, existe la necesidad de fortalecer aspectos de la gestión institucional que faciliten la adecuada operación de los 5 componentes del sistema de control interno. En relación con la gestión de riesgos y actividades de control se advierten oportunidades de mejora, toda vez que es preciso el compromiso de todos los colaboradores.</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>Si</p> | <p>Una vez efectuada la evaluación se concluye que el sistema de control interno en la E.S.E Centro es efectivo; la entidad posee un sistema consolidado aunque susceptible de mejora. Se adapta a la dinámica organizacional con lo cual contribuye al logro de los objetivos planteados, a partir del desarrollo de una gestión soportada en evidencias.</p> |
| <p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>Si</p> | <p>El Sistema de Control Interno de la Red de Salud del Centro E.S.E tiene una institucionalidad definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control. Sin embargo, es importante que se cuente con un responsable de Planeación que realice las funciones propias de la segunda línea de defensa, así como la apropiación de los líderes de procesos, subgerentes en el entendimiento y cumplimiento de su rol en el marco de las líneas de defensa, que facilite la identificación de riesgos, el establecimiento de controles, generación de alertas y la mejora, de acuerdo con los roles y responsabilidades de cada una de las líneas establecidas</p> |

Cordialmente,



Gloria H. Riascos
Asesora de control Interno