 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 1 de 15		


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

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ
Jefe de Control Interno

Edición
ENERO 2024

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 2 de 15		


**INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
E.S.E. Salud Tundama
ENERO A DICIEMBRE DE 2023**

1. OBJETIVO

Realizar el análisis de la gestión de los Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama de enero a diciembre de 2023, basado en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de cumplimiento a la ejecución de las metas definidas en los Planes Operativos Anuales en cada uno de los procesos y ejes de acreditación y la ejecución de las acciones de mejora del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad en la vigencia 2023, las cuales se encuentran publicadas en el software Sistema de Gestión Integral - Almera.

2. ALCANCE

Se realizará evaluación del cumplimiento de las CIENTO OCHENTA Y SEIS (186) Actividades distribuidas de acuerdo a la siguiente clasificación para la vigencia 2023:

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 3 de 15	

EJES DE ACREDITACIÓN		# ACTIVIDADES
1.	POA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 2021	13
2.	POA GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO 2021	27
3.	POA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA 2021	9
4.	POA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 2021	26
PROCESOS INSTITUCIONALES		# ACTIVIDADES
5.	POA GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO 2021	71
6.	POA GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2021	12
7.	POA GESTIÓN FINANCIERA 2021	19
8.	POA GESTIÓN GERENCIAL 2021	0
9.	POA GESTIÓN JURÍDICA 2021	7
10.	POA MISIONAL 2021	291
TOTAL ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS POAs 2021		475

Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true>

3. MACROPROCESOS INVOLUCRADOS

Estratégico, Misional, Apoyo y Gestión de Evaluación y Control.


4. SOPORTES

4.1. SOPORTE LEGAL

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 909 del 23 de septiembre de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Este decreto integra, entre otros, el Decreto 1227 del 21 de abril de 2005, "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998".

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 4 de 15	

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno -MECI "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano".

Circular 004 del 27 de septiembre de 2005 - Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno. Evaluación Institucional por Dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004-
Plan de Desarrollo 2016-2020 "Por la salud familiar de la Duitama que soñamos".

Acuerdo de Junta Directiva mediante el cual se aprueba los POAs vigencia 2023.

Planes Operativos Anuales de la ESE Salud del Tundama Vigencia 2023.

Informes de ejecución de Poas de los procesos de la ESE Salud del Tundama; Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.

Evidencias de la ejecución de las acciones entregadas por los procesos.


Informe Ejecutivo PAMEC 2023. Proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo.

5. DESARROLLO.

5.1. METODOLOGÍA

Para la ejecución de esta Evaluación a las Dependencias se inicia con la solicitud al Proceso de Gestión de Planeación Organizacional el Informe ejecución de los POAs -2023. Este informe es corroborado con las evidencias registradas en el Software Sistema de Gestión Integral - Almera.

También se solicita al Proceso de Gestión de Mejoramiento Continuo el informe de SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PAMEC-2022-2023; el cuál es enviado vía correo electrónico.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 5 de 15	

Una vez recibida la información, se procede a la verificación, inspección y análisis de los indicadores de gestión por Proceso.

Se finaliza, con la elaboración del Informe de Evaluación a las Dependencias, el cual integra las debilidades identificadas, fortalezas y recomendaciones para fortalecer la gestión institucional.


A continuación, se remite el mencionado Informe a Gerencia de la E.S.E. salud del Tundama.

5.2. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN.

Para efectuar la respectiva evaluación por dependencias se tomó como referente la estructura del Mapa de Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama; a la vez se tomó el resultado de los POAs vigencia 2023:

EVALUACIÓN PLANES OPERATIVOS ANUALES 2023			
EJES DE ACREDITACIÓN	N° ACTIVIDADES	DESARROLLADAS	PORCENTAJE %
1. POA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	9	9	100%
2. POA GESTIÓN DEL AMBIENTE Y RECURSOS FÍSICOS	33	33	100%
3. POA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	6	6	
4. POA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	18	18	100%
PROCESOS INSTITUCIONALES			
5. POA GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO	23	23	91.60%
6. POA GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL	13	13	100%
7. POA GESTIÓN FINANCIERA	8	8	100%
8. POA GESTIÓN JURÍDICA	7	7	100%
9. POA MISIONAL	46	46	100%
10. POA GESTIÓN CONTRACTUAL	5	5	100%
	TOTAL=168	167	99.40%

Fuente: Elaborado oficina de control interno.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 6 de 15		

Como se pudo evidenciar tras la revisión de todos los POAS 2023 una (1) actividad no se desarrolló y correspondía a la realización del foro departamental de acreditación en salud cuyo responsable era el proceso de Mejoramiento Continuo, donde la líder adujo que fu en virtud a que no contó con los recursos económicos.


La actividad quedó con un 90% por ciento de avance. Pese a lo anterior, como se puede apreciar en la tabla el avance de los POAS para la vigencia 2023, teniendo en cuenta el total de actividades es de 99.40%. Es un buen avance cerca de haber sido excelente.

Se recomienda no desistir en la actividad y ejecutarla de manera prioritaria dentro del POA de mejoramiento continuo.

La calificación o porcentaje acá emitido corresponde también a la revisión de cada una de las actividades y de las evidencias encontradas las cuales se sujetaron a los parámetros de calidad. Vale la pena insistir en la importancia de las evidencias y la calidad de las mismas para que cada proceso en su ejercicio de autocontrol tenga presente que de la calidad de las mismas dependerá la calidad de los servicios ofrecidos.

Para el presente informe de evaluación también se tomó como insumo los resultados obtenidos y registrados en el informe de SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO (PAMEC) 2022-2023.

El comité de Mejoramiento Institucional realizó seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora priorizadas en cada grupo de estándares establecidas en el PAMEC 2022 - 2023, con el propósito de generar autocontrol en los equipos de Los resultados frente a las acciones de mejora son los siguientes El comité de Mejoramiento Institucional realizó seguimiento a la ejecución de las acciones de

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 7 de 15	

mejora priorizadas en cada grupo de estándares establecidas en el PAMEC 2022 - 2023, con el propósito de generar autocontrol en los equipos de autoevaluación que permita detectar la brecha entre la calidad observada y calidad esperada acorde a la gestión realizada frente a la ejecución de acciones de mejora priorizadas:

Para el grupo de estándares de Proceso de Atención al Cliente Asistencial se priorizaron un total de 77 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 25 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.


Para el grupo de estándares de Direccionamiento se priorizaron un total de 8 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 4 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

Para el grupo de estándares de Gerencia se priorizaron un total de 17 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 8 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

Para el grupo de estándares de Talento Humano se priorizaron un total de 13 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 6 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

Para el grupo de estándares de Gerencia del Ambiente Físico se priorizaron un total de 15 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 7 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

Para el grupo de estándares de Gestión de la Tecnología se priorizaron un total de 7 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el


 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 8 de 15		

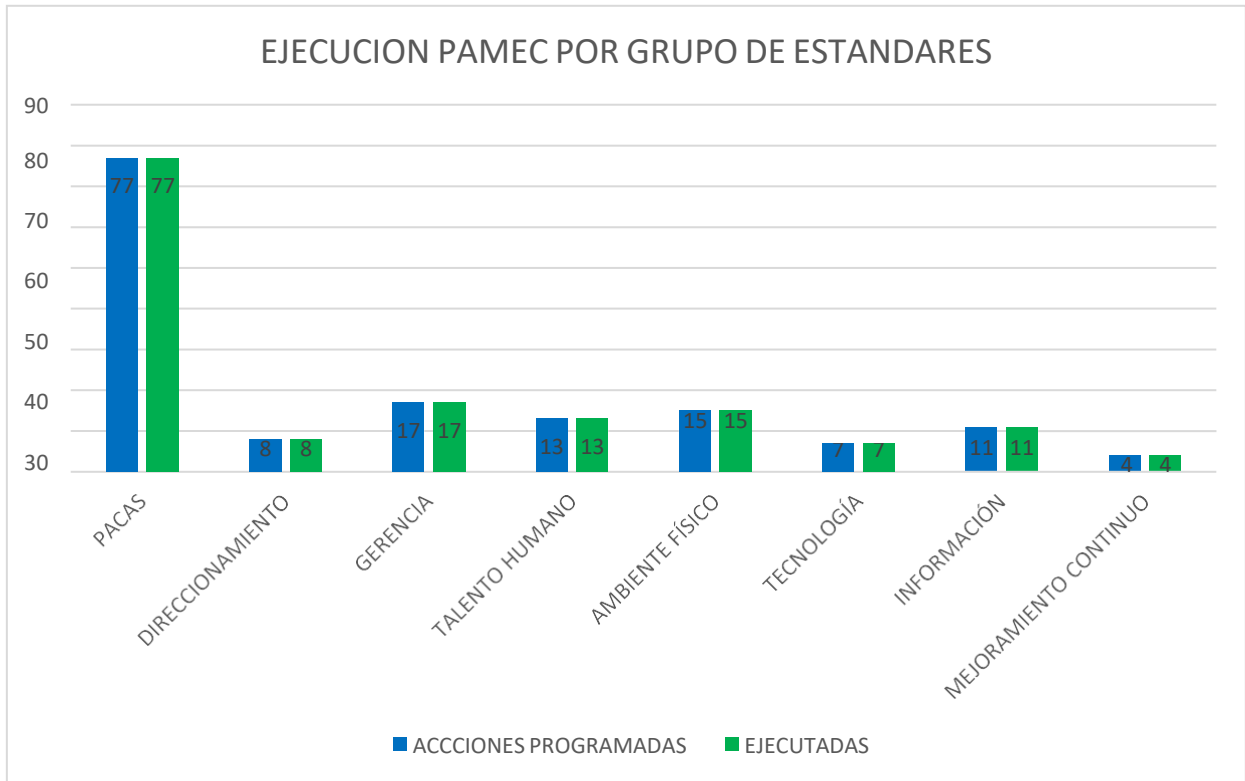
cuarto trimestre se establecieron 6 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

Para el grupo de estándares de Gerencia de la Información se priorizaron un total de 11 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 6 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

Para el grupo de estándares de Mejoramiento de la Calidad se priorizaron un total de 4 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 2 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

El total de las acciones programadas y ejecutadas es de 152 lo cual refleja un porcentaje de 100% de cumplimiento. Estas actividades fueron revisadas en cuanto a su calidad por la oficina de control interno y se encontraron evidencias realmente confiables y demuestran la calidad de las acciones.


 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 9 de 15		

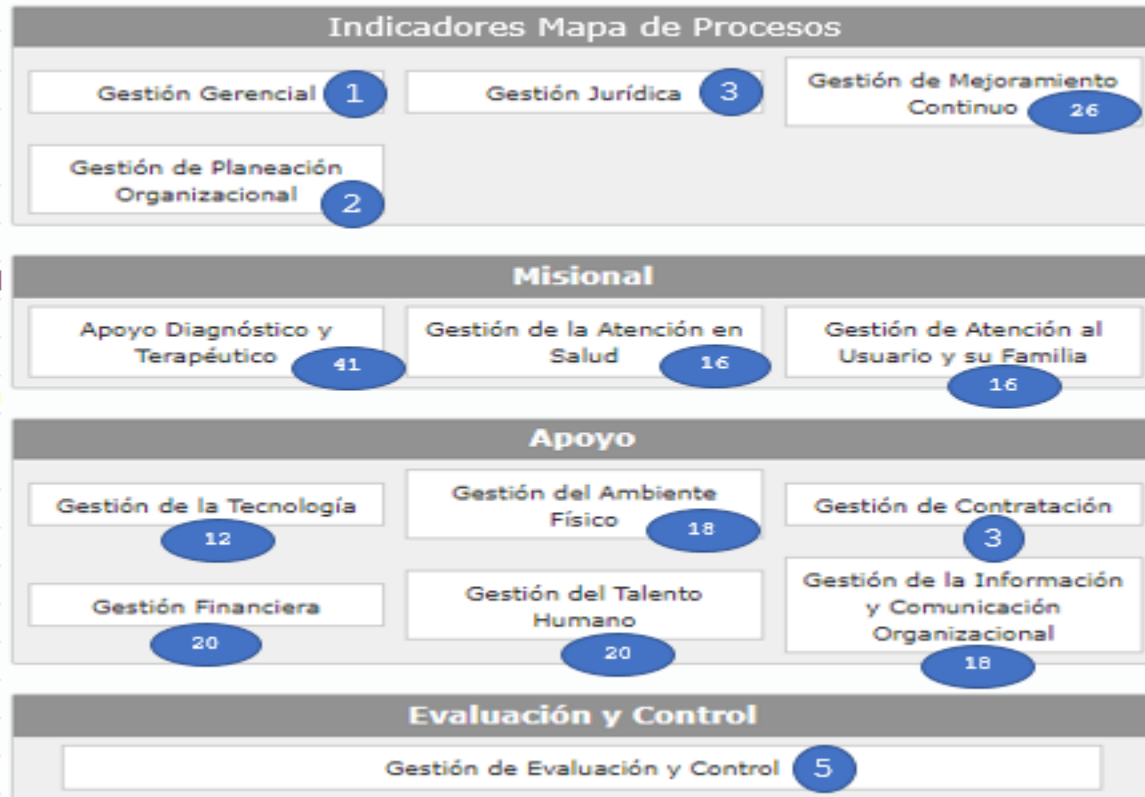


Fuente: informe seguimiento ejecución acciones de mejora programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, pamec 2021 - 2022 de la e.s.e. salud del tundama

Como se aprecia en la gráfica todos los equipos cumplieron el PAMEC a un 100%, por lo que se debe resaltar el esfuerzo de todos los colaboradores de la entidad.

Ahora como un tercer ítem a calificar, se incluyen los indicadores de gestión de acuerdo al mapa de Procesos la Institución de manera consolidada por procesos se tienen los siguientes:

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 10 de 15	




Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosqim>


El nivel general de cumplimiento de los 835 indicadores por Procesos es óptimo: Es de anotar, que a diciembre de 2023 y con corte a enero 20 de 2024 los siguientes indicadores quedaron pendientes para su diligenciamiento;

01. Evolución del gasto por unidad de Valor relativo producido (Líder de gestión Financiera)
02. Cuentas por pagar a más de 30 días (Líder de gestión Financiera)
03. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo (Líder de gestión Financiera)
04. Gestión del riesgo clínico. (Auditor interno)

Respecto de estos indicadores se debe aclarar que hacen parte del plan de desarrollo con corte a 2023.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 11 de 15	

05. Hallazgos de entes de control en procesos de contratación (líder de contratación)
06. Porcentaje de riesgos altos que disminuyen su calificación (Auditor interno)
07. Pérdida de documentos en el archivo de gestión (Auxiliar administrativo)
08. Proporción de mujeres menores de 28 años atendidas en el servicio de planificación con método de larga duración (DIU). (Líder IAMII)
09. Dispensadores de alcohol glicerinado. (Líder de almacén)
10. Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios. (Líder de almacén)
11. Gestión elementos de baja. (Líder de almacén)
12. Oportunidad de Abastecimiento. (Líder de almacén)
13. Porcentaje de Programa de Ambiente Físico estructurado e implementado en la ESE Salud del Tundama. (Líder de almacén)
14. Uso eficiente de Papel. (Líder de almacén)
15. Cumplimiento al plan de compras. (Líder de almacén)
16. Evaluación de proveedores. (Líder de almacén)
17. Oportunidad en la entrega de los proveedores. (Líder de almacén)
18. Oportunidad tiempos de respuesta mantenimientos correctivos de equipos de apoyo tecnológico. (Líder de gestión de la tecnología).
19. Ejecución PAMEC. (Líder de mejoramiento continuo)
20. Cumplimiento de actividades de programas de promoción y salud pública (salud oral) (Líder odontología general)
21. Proporción de adolescentes de 12 años que inician y terminan tratamiento odontología de forma oportuna. (Líder odontología general)
22. Cumplimiento de actividades de programas de promoción y salud pública (convivencia Social y salud mental) (Líder PIC)
23. Cumplimiento de actividades de programas de promoción y salud pública (no transmisibles) (Líder PIC)
24. Cumplimiento de actividades de programas de promoción y salud pública (salud sexual y reproductiva) (Líder PIC)
25. Cumplimiento de actividades de programas de promoción y salud pública (Seguridad sanitaria y ambiental) (Líder PIC)

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 12 de 15	


26. Cumplimiento de actividades de programas de promoción y salud pública. (Líder PIC) ID 3602
27. Ejecución de visitas al Plan de cuidado Familiar (SIBACOM) (Líder PIC)
28. Gestión del riesgo en familias. (Líder PIC)
29. Ejecución de talleres del plan de intervenciones colectivas. (Líder PIC)
30. Capacitación para médicos generales. (líder de medicina general)
31. Porcentaje de adherencia al protocolo de aplicación de precauciones de aislamiento universal. (líder de medicina general)
32. Proporción de personas con diabetes estudiadas para ERC. (Líder programa vive tu corazón.)
33. Proporción de personas con diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL. (Líder programa vive tu corazón.)
34. Proporción de personas con hipertensión arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado. (Líder programa vive tu corazón).
35. Proporción de personas con Hipertensión arterial estudiadas para ERC. (Líder programa vive tu corazón.)

El anterior reporte se basó en la revisión de la oficina de control interno y coincide también en los datos suministrados por el ingeniero Carlos Acero, profesional de apoyo del área de mejoramiento continuo de la entidad.

De los anteriores resultados se puede concluir lo siguiente;

De 835 indicadores monitoreados y evaluados se encontró que 35 no fueron diligenciados con corte a 20 de enero lo cual corresponde a un 95.8% de diligenciamiento de indicadores.

Ahora bien, dentro de los indicadores que hacen falta por diligenciamiento se observa que por parte de la líder del proceso de gestión financiera existen una justificaciones presupuestales que dan explicación a no haber diligenciado los indicadores que se reportan en este informe.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 13 de 15		

Del mismo modo argumentó la referente de auditoría interna la imposibilidad de reportar en enero el indicador que se esbozó.

De los otros procesos no se argumentó una razón justificada para su no diligenciamiento.


La clasificación que se puede realizar frente a los procesos que no reportaron sin justificación quedaría de la siguiente manera:



Gráfico. Fuente Control Interno.

Como se aprecia en la gráfica los procesos que menos indicadores reportaron obedecen a Proceso de Almacén y Plan de Intervenciones colectivas con 9 y 8 indicadores respectivamente.

El resultado final de la evaluación que realiza la oficina de control interno se encuentra contemplado en el análisis realizado a lo largo del presente informe y será enviado en copia a la oficina de talento humano para que se


 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 14 de 15		

tenga en cuenta para efectos de las calificaciones y generación de compromisos con quienes compete. Esto en virtud a como lo ordenan las disposiciones legales del decreto 648 de 2017.

A continuación, se expresan para la entidad las siguientes;

6. RECOMENDACIONES.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 15 de 15		

5. Se recomienda a los líderes seguir teniendo en cuenta la calidad de las evidencias que reporten para dar cumplimiento a sus POA 2024.
6. Se recomienda a la líder de mejoramiento continuo seguir insistiendo como hasta ahorapor la calidad de las evidencias de las actividades que deben reportar los líderes para cumplimiento de actividades del PAMEC 2024.

7. CONCLUSIONES.

1. A nivel general se evidenció Gestión Excelente en todos los Macro Procesos, y se identificaron oportunidades de mejora en el diseño y puesta en marcha de mecanismos de control por cada dependencia, con el fin de lograr la ejecución del total de actividades programadas para cada vigencia en POAs y PAMEC.
2. El resultado de la evaluación de Control Interno es que se cumplió por parte de las dependencias en un porcentaje superior al 95% tanto en con reporte y cumplimiento de actividades de POA, PAMEC y de indicadores, donde este último requiere más esfuerzo ya que tuvo menor calificación.

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Jefe Control Interno

E.S.E. Salud Tundama

C.C. Talento Humano