



Red Salud Armenia E.S.E.

PÁ CUIDAR DE TODOS

**INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE 2023**

JEFE DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES: LINA MARCELA SIERRA CORREA

PERÍODO EVALUADO: 01 de enero al 30 de junio de 2023

FECHA DE PRESENTACIÓN: 13 de julio de 2023

INTRODUCCIÓN

2

En atención a lo estipulado en el **Decreto 2106 de 2019** “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, donde se define la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. La Oficina de Control Interno presenta a continuación los resultados por cada dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

EL INFORME SE ESTRUCTURA A PARTIR DE DOS ENFOQUES

1. Avances alcanzados por la entidad en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, teniendo como referencia la aplicación nuevamente de los formularios de autodiagnóstico del MIPG y la formulación de los Planes de Acción para la vigencia.

2. Actividades desarrolladas para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, en atención a las instrucciones y aclaraciones impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la elaboración del Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno, y concordante con los avances del MIPG.

ALCANCE

El presente informe da cuenta de los avances obtenidos por la entidad en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y de las actividades desarrolladas para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2023.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Informe Pormenorizado de Control Interno del periodo 01 de enero al 30 de junio de 2023, el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, tuvo en cuenta los siguientes insumos: Resultados de auditoría y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno durante el periodo rendido. Resultados de los autodiagnósticos realizados por los responsables de los procesos. Informes de Rendición de la cuenta.

Medición estado del sistema de control interno en la entidad. Conclusión general sobre la evaluación del sistema de control interno.

INFORME DE RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - 2021

Se presenta a continuación los resultados de la Medición del Desempeño Institucional de la vigencia 2021.

La entidad hace parte del grupo par avanzado con 66.3 puntos, El puntaje obtenido indica que, la entidad mejoro 0.5 puntos. Respecto del comparativo 2018 a 2021, se encuentra que la entidad avanzó en 8.42 puntos. Sobre las dimensiones se encuentra que mejoró en 5 y desmejoro en 2. En referencia a las políticas se encuentra que mejoró en 11 y desmejoro en 4.

RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - 2021										mipg	
Entidades Territoriales										modelo integrado de planeación y gestión	
REDSALUD ARMENIA											
DEPARTAMENTO	NATURALEZA DE LA ENTIDAD	POET	PUNTAJE OBTENIDO				MEJORO	0,5	Puntaje máximo GP	Diferencia PO - P Max	% Avance P. Obtenido/P. Max GP
Quindío	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NO	2018	2019	2020	2021			98,1	38,2	62%
			52,1	57,1	60,0	60,5					
			Dif. Anual								
			5,0	2,9	0,5						
			PROMEDIO GRUPO PAR								
			2018	2019	2020	2021					
			61,1	66,7	63,9	66,3					
			Dif. 2018								
			-9,0	-9,7	-3,9	-5,9					
			Dif. 2019								
			Dif. 2020								
			Dif. 2021								
			Comportamiento 2018 - 2021								
			Meta PDT								
			Puntos								
			Estado								
			8,4								
			Avanzó								

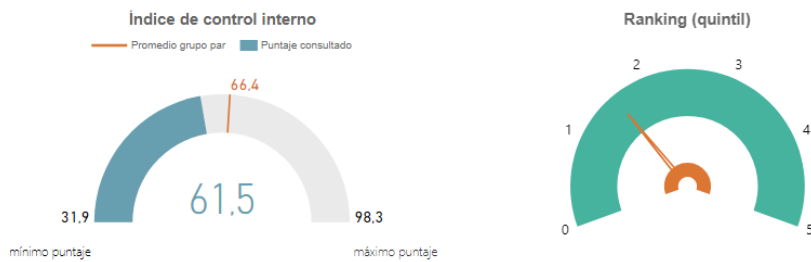
INDICES DE LAS DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

DIMENSIÓN	2018 - 2020						Resultados 2021				Talentos Humanos	Dirección Estratégica y Planeación	
	2018	2019	Estado	2020	Estado	2021	Estado	Promedio GP	Supera promedio GP	Puntaje máximo GP			% Avance
D1 Talentos Humanos	50,6	49,9	Desmejoró	57,3	Mejoró	56,2	Desmejoró	65,5	No	98,2	57%		
D2 Dirección Estratégica y Planeación	48,7	56,3	Mejoró	56,3	Mejoró	57,8	Mejoró	66,7	No	98,2	59%		
D3 Gestión para Resultados con Valores	54,1	58,8	Mejoró	59,7	Mejoró	60,9	Mejoró	66,7	No	97,0	63%		
D4 Evaluación de Resultados	52,2	59,2	Mejoró	54,4	Desmejoró	55,8	Mejoró	68,0	No	98,6	57%		
D5 Información y Comunicación	60,8	61,4	Mejoró	61,3	Desmejoró	62,2	Mejoró	66,0	No	98,0	63%		
D6 Gestión del Conocimiento	41,5	51,6	Mejoró	56,3	Mejoró	55,9	Desmejoró	66,1	No	98,7	57%		
D7 Control Interno	51,5	58,2	Mejoró	61,1	Mejoró	61,5	Mejoró	66,4	No	98,3	63%		

INDICES DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

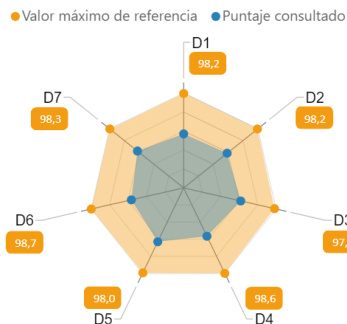
INDICES DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO														
POLÍTICA	2018 - 2020							Resultados 2021						
	2018	2019	Estado	2020	Estado	2021	Estado	Diferencia 2020 - 2021	Promedio GP	Supera promedio GP	Puntaje máximo GP	% Avance P. obtenido/P. máximo	Comportamiento 2018 - 2021	
POL1	49,9	43,5	Desmejoró	55,7	Mejoró	55,8	Mejoró	0,0	66,5	No	98,0	57%	↑	5,8
POL2	51,9	58,0	Mejoró	59,1	Mejoró	57,0	Desmejoró	-2,1	63,9	No	98,4	58%	↑	5,1
POL3	48,5	56,3	Mejoró	56,3	Mejoró	57,8	Mejoró	1,5	66,7	No	98,2	59%	↑	9,3
POL4	0,0	42,3	Mejoró	0,0	Desmejoró	0,0	Se mantiene	0,0	0,0	No	0,0	#DIV/0!	↑	0,0
POL5	56,1	52,3	Desmejoró	62,3	Mejoró	63,6	Mejoró	1,3	70,3	No	99,3	64%	↑	7,5
POL6	60,2	62,3	Mejoró	64,2	Mejoró	65,6	Mejoró	1,4	64,3	Si	98,2	67%	↑	5,4
POL7	45,9	63,4	Mejoró	64,8	Mejoró	65,6	Mejoró	0,8	66,3	No	98,4	67%	↑	19,8
POL8	69,3	63,6	Desmejoró	81,8	Mejoró	79,0	Desmejoró	-2,8	78,1	Si	99,9	79%	↑	9,6
POL9	59,3	61,2	Mejoró	60,1	Desmejoró	61,2	Mejoró	1,1	65,8	No	98,0	62%	↑	1,9
POL10	50,0	46,6	Desmejoró	44,4	Desmejoró	46,1	Mejoró	1,7	68,5	No	98,4	47%	↓	-3,9
POL11	48,0	45,0	Desmejoró	48,1	Mejoró	48,9	Mejoró	0,8	67,6	No	97,4	50%	↑	0,8
POL12	55,6	54,8	Desmejoró	58,2	Mejoró	58,7	Mejoró	0,5	65,4	No	98,6	60%	↑	3,1
POL13	48,5	59,2	Mejoró	54,4	Desmejoró	55,8	Mejoró	1,4	68,0	No	98,6	57%	↑	7,3
POL14	65,9	67,6	Mejoró	71,3	Mejoró	71,2	Desmejoró	-0,1	66,0	Si	98,9	72%	↑	5,3
POL15	41,5	51,6	Mejoró	56,3	Mejoró	55,9	Desmejoró	-0,4	66,1	No	98,7	57%	↑	14,3
POL16	51,5	58,2	Mejoró	61,1	Mejoró	61,5	Mejoró	0,4	66,4	No	98,3	63%	↑	10,0
POL17	0,0	0,0	FALSO	0,0	Se mantiene	0,0	Se mantiene	0,0	0,0	No	0,0	#DIV/0!	↑	0,0
POL18	0,0	0,0	FALSO	0,0	Se mantiene	0,0	Se mantiene	0,0	0,0	No	0,0	#DIV/0!	↑	0,0

RESULTADOS GENERALES



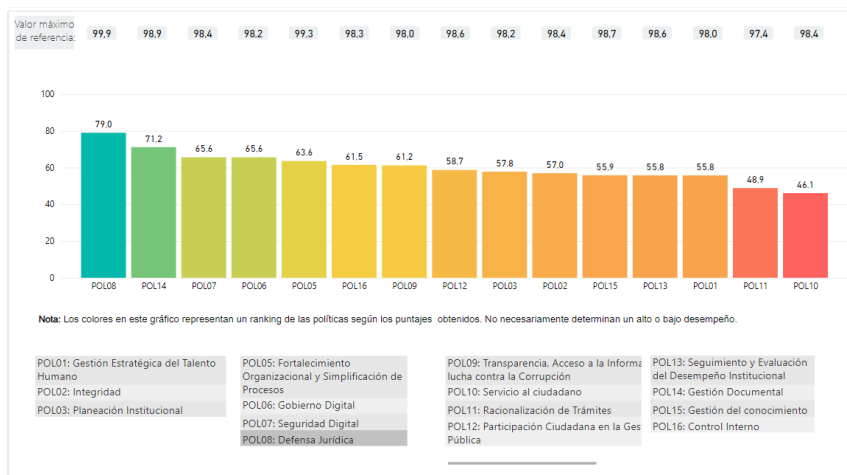
INDICES DE LAS DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	56,2	98,2
D2: Direccionamiento y Planeación	57,8	98,2
D3: Gestión para Resultados	60,9	97,0
D4: Evaluación de Resultados	55,8	98,6
D5: Información y Comunicación	62,2	98,0
D6: Gestión del conocimiento	55,9	98,7
D7: Control Interno	61,5	98,3

INDICE DE LAS POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO



5

INDICE COMPARATIVO DE LAS DIMENSIONES RESULTADOS FURAG

2021

DIMENSIONES	Año 2020	Año 2021
D1. Talento Humano	57.3	60.7
D2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	56.3	60.8
D3. Gestión con Valores para Resultados	59.7	61.1
D4. Evaluación de Resultados	54.4	61.9
D5. Información y Comunicaciones	61.3	60.8
D6. Gestión del Conocimiento y la innovación	56.3	61.8
D7. Control Interno	61.1	60.5

INDICE COMPARATIVO DE LAS POLITICAS RESULTADOS FURAG

2021

POLITICAS	Año 2020	Año 2021
PO1.1 Talento Humano	55.7	60.7
PO1.2 Integridad	59.1	60.6
PO2.1 Planeación institucional (plan Anticorrupción)	56.3	60.8
PO3.1 Gobierno Digital	64.2	60.2
PO3.2 Defensa Jurídica	81.8	69.5
PO3.3 Servicio Ciudadano	44.4	62.1
PO3.4 Racionalización de Tramites	48.1	62.5
PO3.5 Participación ciudadana	58.2	61.7

PO4	Evaluación y Desempeño		
PO5.1	Gestión Documental	71.3	59.9
PO5.2	Transparencia y acceso a la Información	60.1	60.8
PO6	Gestión del Conocimiento y la innovación	56.3	61.8
PO7	Control Interno	61.1	60.5

RECOMENDACIONES DE MEJORA POR POLÍTICA

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTgwYTg4NGMtZGZhMy00YmE0LWI0ZWItN2FjYmUxMDQ1MWYyIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTlwLTJhNjc1YWQxZGZyXnNlslmMiOjR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59>

MEDICIÓN
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

mipg Recomendaciones de mejora por entidad
Territorio, vigencia 2021

Descargar recomendaciones volver

Entidad consultada:	Redsalud Armenia
Naturaleza jurídica:	Empresa Social Del Estado
Departamento:	Quindío
Municipio:	Armenia

ENTIDAD

Buscar

- Red De Salud Del Surorient
- Red De Servicios De Salud De Primer Nivel - Guaviare
- Red Salud Casanare
- Red Salud Del Centro Del Municipio De Cali
- Redsalud Armenia
- Reforestadora Integral
- Rio Grande De La Magdalena
- Roberto Quintero Villa Empresa Social Del Estado
- Sabanalarga Empresa De Servicios Publicos

Políticas de gestión y desempeño institucional

Gestión Estratégica del Talento Humano



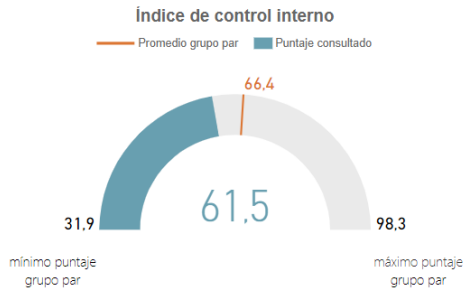
#	RECOMENDACIÓN
	organizacional afin a la gestión del conocimiento y la innovación.
6	Generar acciones de aprendizaje basadas en problemas o proyectos, dentro de su planeación anual, de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad, evaluar los resultados y tomar acciones de mejora.
7	Desarrollar herramientas y/o instrumentos para transferir el conocimiento y mejorar su apropiación al interior de la entidad.
8	Organizar actividades formales e informales de difusión del conocimiento al interior de la entidad.

Estas recomendaciones deben ser trabajadas de manera conjunta con la persona encargada del proceso de MIPG y cada uno de los líderes de los procesos con el fin de mejorar el puntaje en cada una de las dimensiones de la entidad.

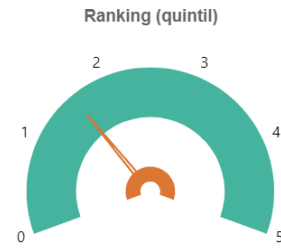
INDICE DE CONTROL INTERNO



I. Resultados generales



Nota 1: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.
Nota 2: Para las consultas por entidad el mínimo y máximo corresponden al puntaje mínimo y máximo del grupo par, para las demás consultas corresponden al puntaje mínimo y máximo general.



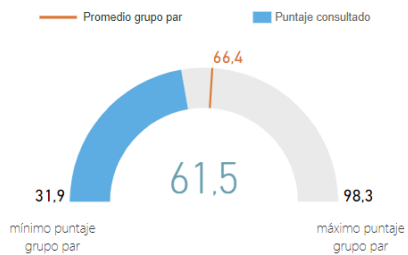
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.
Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en

RECOMENDACIONES

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTgwYTg4NGMtZGZhMy00YmE0LWI0ZWItN2FiYmUxMDQ1MWYyIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59>



Política de control interno

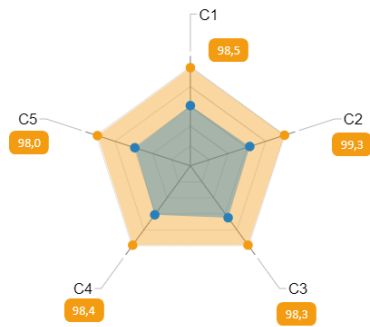


#	RECOMENDACIÓN
	de talento humano adoptadas por la entidad, por parte de la alta dirección.
16	Monitorear el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.
17	Monitorear el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de las instancias responsables para determinar si este se lleva a cabo adecuadamente, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.
18	Fomentar la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, por parte del comité institucional de

INDICE DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES MECI

II. Índices de desempeño de los componentes MECI

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



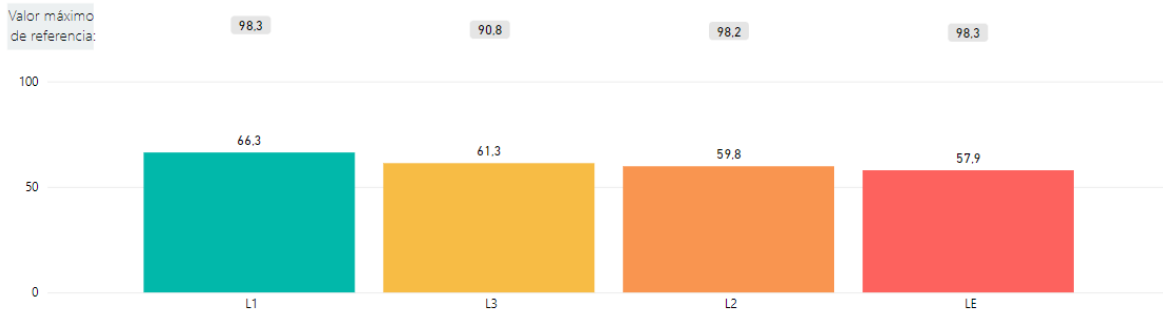
Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	60,4	98,5
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	62,6	99,3
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	64,4	98,3
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	60,8	98,4
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	58,6	98,0

Nota1: Para las consultas por entidad el puntaje máximo corresponde al puntaje máximo del grupo par, para las demás consultas corresponde al puntaje máximo general.

Nota2: Para los Concejos y Personerías de municipios de categorías 5 y 6, las secciones II, III y IV no aplican.

INDICE DE DESEMPEÑO DE LAS LINEAS DE DEFENSA

III. Índices de desempeño de las líneas de defensa



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa

RECOMENDACIONES GENERALES DE MEJORA

7. Recomendaciones generales de mejora entidades Orden Territorial

7.1. Recomendaciones generales de mejora del Sistema de Control Interno Orden Territorial – Componentes

Tabla 38. Recomendaciones Componentes Sistema de Control Interno- Orden Territorial

Índice	Recomendación por componentes
Ambiente propicio para el ejercicio del control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una metodología que permita documentar y formalizar el esquema de las líneas de defensa, por parte del comité institucional de coordinación de control interno. 2. Monitorear el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.
Evaluación estratégica del riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la identificación y el análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica de la entidad, por parte del comité institucional de coordinación de control interno. 2. Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos) y desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
Actividades de control efectivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llevar a cabo una gestión del riesgo en la entidad, que le permita controlar los puntos críticos de éxito. 2. Llevar a cabo una gestión del riesgo en la entidad, que le permita garantizar de forma razonable el desarrollo de la gestión presupuestal de la entidad.
Información y comunicación relevante oportuna para el control	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias, por parte de los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos).
Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que el plan anual de auditoría contemple: <ul style="list-style-type: none"> -Auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI) -Auditorías de accesibilidad web (Resolución 1519 de 2020) -Auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura.

Fuente: Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional (2022)

7.2. Recomendaciones generales de mejora del Sistema de Control Interno Orden Territorial – Líneas de defensa

Tabla 39. Recomendaciones Líneas Sistema de Control Interno- Orden Territorial

Índice	Recomendación por líneas
Línea Estratégica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover que la Alta Dirección participe en las actividades de socialización del código de integridad y principios del servicio público. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación. 2. Analizar y tomar las medidas de mejora que contribuyan al fortalecimiento del clima laboral en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
Primera línea de defensa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar factores sociales, ambientales, de atención al ciudadano y asociados al flujo y disponibilidad de la comunicación interna y externa, que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
Segunda línea de defensa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contemplar la elaboración de informes a las instancias correspondientes sobre las deficiencias de los controles, dentro de la evaluación a la gestión del riesgo que hacen los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos.
Tercera línea de defensa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar el ejercicio de evaluación independiente al interior de la entidad, ya sea a través de la oficina de control interno (si cuenta con ella), o a través de un grupo interno de trabajo, o de un servidor público, o de un contratista, a quien se le asigne esta responsabilidad. 2. Proponer acciones para mejorar el diseño y/o ejecución de los controles, por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces.
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	<ol style="list-style-type: none"> 2. Generar alertas sobre la probabilidad de riesgos de fraude en la entidad, por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces. 3. Verificar que los valores y principios del servicio público son apropiados por parte de los servidores y hacer recomendaciones en caso de identificar debilidades por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces.

Fuente: Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional (2022)

El Índice de Desempeño del Sistema de Control Interno para las entidades del Orden territorial se ubicó en 54.3. Los índices por componentes del sistema de control interno se observan que estos oscilan entre los 60 y 65 puntos, reflejando desempeños aceptables, mientras que los índices por líneas de defensa oscilan entre los 62 y los 63 puntos, reflejando, de igual manera, desempeños aceptables.

Para diligenciar el FURAG de la vigencia 2022, se encuentra publicado el **Cronograma MDI vigencia 2022** y la **CIRCULAR EXTERNA N° 100-003-2023** en el siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/medicion_desempeno. Y el plazo para el diligenciamiento y reporte es hasta el 27 de julio 23 como lo muestran en el cronograma:

Figura 3-35

Actividad	Fecha inicio	Fecha finalización
Publicación del material de apoyo para el diligenciamiento	21 de junio	
Habilitación del FURAG	22 de junio	
Recolección de información	22 de junio	28 de julio
Entidades nacionales y entidades del Distrito Capital	22 de junio	25 de julio
Entidades de los Departamentos de Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Caquetá, Casanare, Chocó, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo y Tolima	22 de junio	26 de julio
Entidades de los Departamentos de Atlántico, Boyacá, Cauca, Córdoba, La Guajira, Meta, Nariño, Quindío, Sucre, Vaupés, Vichada	22 de junio	27 de julio
Entidades de los Departamentos de Amazonas, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Valle del Cauca y Alcaldía de Bogotá	22 de junio	28 de julio
Sensibilización y capacitación	23 de junio	19 de julio
Capacitación general reporte FURAG	23-jun 9.00 a 11 am	
Sesión de preguntas y respuestas reporte FURAG	6-jul 9.00 a 11 am	
	19-jul 9.00 a 11 am	
Procesamiento y análisis	29 de julio	30 de agosto
Difusión y socialización de los resultados	31 de agosto	15 de noviembre
Publicación de resultados - Reporte interactivo	31 de agosto	
Resultados Medición Índice Desempeño Institucional vigencia 2022	13 de septiembre - 9.00 a 11 am 27 de septiembre - 9.00 a 11 am	

Reporte, S.E.C. 20 de junio de 2023

Alistamiento de la MDI por parte de Función Pública	Noviembre de 2022 a mayo de 2023
Sensibilización y capacitación a las entidades para el adecuado reporte de la información	Mayo - Junio de 2023
Apertura del aplicativo FURAG para la recolección de información	Junio de 2023
Registro de información por parte de las entidades en el aplicativo FURAG	Junio - Julio de 2023
Análisis y procesamiento estadístico de los datos recolectados	Julio - Agosto de 2023
Publicación de los resultados de los índices de desempeño institucional	Agosto de 2023
Difusión resultados Función Pública y líderes de política	Agosto a diciembre de 2023

INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE

El 7 de julio de 2023 reportaron el INFORME DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2022, los resultados de la empresa Red Salud Armenia ESE, los pueden ver en el Item 3.2 Resultados a partir de la página 52. Tabla 3-35 Calificaciones por entidad Eje cafetero y Antioquia QUINDÍO - EMPRESAS NO COTIZANTES (página 169) 3.2.2.4.4 Eje Cafetero y Antioquia En esta región se agrupan los resultados de las entidades pertenecientes a los departamentos de Antioquia, Caldas, Quindío y Risaralda: 2 223763001 E.S.E. Red salud Armenia 4,33 5,00 ▲ **Eficiente.**



QUINDÍO

EMPRESAS COTIZANTES				
N.º	Código	Entidad	2021	2022
EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS				
1	39363000	E.S.P. Empresa de Energía del Quindío S.A.	4,90	4,98 ▲ Eficiente
EMPRESAS NO COTIZANTES				
N.º	Código	Entidad	2021	2022
EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS				
1	230163212	E.S.P. de Córdoba ESACOR S.A.S	5,00	4,94 ▼ Eficiente
2	150163000	E.S.P. Empresas Públicas del Quindío S.A.	4,91	4,93 ▲ Eficiente

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN REPORTADA | 168

3	238763130	E.S.P. Empresas Públicas Municipales de Calarcá	4,64	4,73 ▲ Eficiente
EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO				
1	923272799	Empresa Departamental para la Salud LTDA	5,00	5,00 ● Eficiente
2	923272140	E.I.C.E. Amable	4,74	4,86 ▲ Eficiente
3	130163000	Lotería del Quindío E.I.C.E.	4,95	4,83 ▼ Eficiente
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO				
1	923271276	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	5,00	5,00 ● Eficiente
2	223763001	E.S.E. Red salud Armenia	4,33	5,00 ▲ Eficiente

12

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Durante el primer semestre 2023 se han llevado a cabo los siguientes comités:

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño 9 de febrero del 2023. En este comité se realizó la presentación de los planes institucionales para la vigencia 2023 según decreto 612 de 2018. Se realizó también la presentación del plan de acción desde las dimensiones de MIPG y el plan de trabajo desde el comité para esta vigencia.
- Comité de gestión y desempeño 13 de abril de 2023. Dentro de este comité se presentó la socialización del manual operativo de MIPG, Versión 5. En marzo del 2023 se realizaron los siguientes ajustes al manual operativo de MIPG: a- Ajustes al formato de acuerdo con la nueva imagen del gobierno. b- Actualización de contenidos de las políticas de mejora normativa e integridad y gestión de la información estadística. c- Actualización de la dimensión de gestión con valores para el resultado, se aclara el alcance, Se reorganizan las políticas y se actualizan contenidos de las políticas de servicio al ciudadano, participación ciudadana, racionalización de trámites, gobierno digital y transparencia, Lucha contra la corrupción y acceso a la información.
- Comité de gestión y desempeño 20 de junio de 2023. En este comité se realizó la presentación del seguimiento al pinar primer semestre de 2023,

(plan institucional de archivo). Presentación y Seguimiento al plan estratégico de la tecnología PETTI. Presentación de seguimiento plan de acción de MIPG, Desde el comité y desde las dimensiones. Presentación de indicadores primer semestre de 2023.

CONCLUSIONES MIPG

13

MIPG está en constante proceso de actualización e integración de herramientas, mecanismos entre sus Dimensiones y Políticas, lo que genera un gran reto sobre su apropiación y capacidad de implementación, seguimiento y evaluación constante de cara a la ciudadanía, es por esto, que es recomendable que quienes lideran las Políticas de MIPG en la Entidad avancen en el conocimiento y la adopción de estas herramientas y mecanismos, reconociendo que las mismas están en constante actualización y ajuste, lo que requiere además, un ambiente propicio para que quienes ejecutan las actividades de operación de MIPG, atiendan directrices estratégicas que apunten a la implementación de acciones que recojan la integralidad del modelo desde una o varias Dimensiones y Políticas. La entidad muestra un avance significativo en la implementación de las políticas del MIPG, sin embargo, se hace necesario continuar aunando esfuerzos para lograr un nivel de cumplimiento del 100%. Cada responsable de política debe identificar las actividades que están pendientes por cumplir dentro de cada plan de acción para poder ir desarrollándolas.

El cumplimiento de cada actividad solo será válido siempre y cuando se reporte oportunamente al profesional de apoyo o al área de Planeación con las evidencias donde se tendrán en cuenta sus respectivas sugerencias para el seguimiento programado. Reiteramos la importancia de proponer e implementar acciones concretas y realizables acordes y coherentes a las metas, con el propósito de mejorar el desempeño institucional y el alcance de los objetivos institucionales. Se evidencia el avance de la Entidad en su capacidad de gestionar de manera apropiada los requerimientos y lineamientos de cada una de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional que permiten la operatividad del MIPG, en este sentido, es necesario resaltar los resultados favorables en el desempeño institucional de la vigencia, continuando con el fortalecimiento, ajuste y mejora permanente del proceso.

COMITÉ DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2023

- I Comité de Control Interno Vigencia 2023: se llevó a cabo en Febrero 09 de 2023 en el cual se realizó la Presentación del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2023., Auditorías de Gestión a Procesos / Procedimientos y Seguimientos e Informes de Ley, Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales, Atención Entes Externos).
- II Comité de Control Interno Vigencia 2023: se llevó a cabo en junio 8 de 2023 se realizó la presentación de: Presentación del informe seguimiento auditorías y planes de mejora. Presentación informe seguimiento al Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción - seguridad de la información. Presentación Informe austeridad del gasto. Seguimiento a indicadores Torresoft.

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2023

Durante la vigencia del primer semestre 2023 se programaron las siguientes actividades:

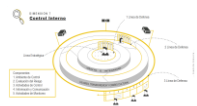
- Auditorias:
 - GESTION JURIDICA: contratación.
 - GESTION JURIDICA - GESTION FINANCIERA: Sia Observa y Secop I – II.
 - GESTION JURIDICA: seguimiento a las funciones del comité de conciliación, Acciones de repetición y Llamamientos en garantía.
 - DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: SARLAFT Y SICOF
 - Evaluación Semestral por parte de Control Interno de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA 202117000000055 y circular 009 de 2016 de la Supersalud.
 - Gestión Financiera: presupuesto 2023
 - Gestión Financiera: Estampillas vigencia 2022 -2023
 - GESTION DE LAS TIC - Sistemas: matriz riesgos
 - DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023 - Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción
 - DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: COMITÉS INSTITUCIONALES
 - DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: seguimiento a Inventarios: Farmacia - almacén bodega
 - GESTION FINANCIERA: seguimiento Arqueos de caja
 - GESTION TALENTO HUMANO - SIGEP (bienes y renta)
- Seguimientos e Informes de Ley:
 - Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia -FURAG Control Interno Vigencia 2022.
 - Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado).
 - Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas SIAU – PQRSF.
 - Informe Austeridad en el Gasto
 - Informe Control Interno Contable- CHIP
 - Informe avance al plan de mejoramiento auditorías externas CMA
 - Informe avance al plan de mejoramiento auditorías internas
 - Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias)
 - Informe Derechos de Autor Software
 - Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano - SIMO 4,0
 - seguimiento guía fortalecimiento institucional - formalización laboral por un trabajo digno y en equidad - talento humano

Seguimiento y Evaluación a la Implementación del MIPG
Rendición Electrónica de la Cuenta 2023 (formatos habilitados e informes complementarios -
plataforma SIA CONTRALORIA)
SIGA 2022 - Reporte de inmuebles y participaciones accionarias
Formulario de percepción de vulnerabilidad frente al LAFT/FPADM
MATRIZ ITA
CONSOLIDACIÓN DE ENCUESTA DANE TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

- Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales)
Comité institucional de Gestión y Desempeño (MIPG)
EPM de Planeación
Comité de Mejoramiento
Comité de Conciliación
Y a los demás que sea convocado como invitado.
- Atención Entes Externos
Auditoría Especial Contraloría Municipal de Armenia
Denuncias ciudadanas Contraloría Municipal de Armenia
Requerimientos Contraloría General de la Republica - Procuraduría General de la Nación -
Procuraduría Provincial - Fiscalía General de la Nación.

Actividades que se han ido cumpliendo de acuerdo a las fechas establecidas en el Plan de Auditoria.

CONCLUSION GENERAL SOBRE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Nombre de la Entidad:	RED SALUD ARMENIA ESE		
Periodo Evaluado:	1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2023.		
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	100%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Se evidenció que Red Salud Armenia ESE cuenta con bondades en cuanto a la implementación del Sistema de Control Interno y sus componentes, cuenta con el proceso de mejoramiento continuo y el proceso de planeación, los cuales trabajan de manera transversal en la entidad para lograr los objetivos y la calidad en la información y en el servicio.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se evidenció que el sistema de control interno en Red Salud Armenia ESE ha propiciado espacios adecuados que permiten definir, hacer seguimiento, corregir y elevar las metas propias de su misión. Se realiza un trabajo preventivo y de acompañamiento desde las auditorías internas y el seguimiento a los planes de mejoramiento, permitiendo que desde cada uno de los procesos se logre mejorar los puntos débiles encontrados en las auditorías internas.	
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):	Si	La entidad cuenta con las respectivas líneas de defensa definidas y la OC cuenta con el apoyo de personal competente para cumplir con las actividades programadas en el plan de auditoría.	
Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	La Entidad cuenta con políticas, directrices y con información documentada, así como herramientas de control como la adopción del código de integridad, manual de funciones, competencias, organigrama y plataforma estratégica institucional, que permiten tener claridad sobre los aspectos mínimos para la operación de la Entidad a través del modelo de gestión. Cuenta con herramientas contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que permiten guiar a los colaboradores de la Entidad al cumplimiento de metas y objetivos. Se evidencia que estas herramientas deben ser socializadas con todos los contratistas y funcionarios, además, de actualizadas cuando se requiera. En general, se recomienda fortalecer la documentación de información relacionada a la formalización del Modelo Estándar de Control Interno - mipg, fortalecer los mecanismos de relación con el ciudadano y los aspectos más relevantes tenidos en cuenta en los procesos de inducción y reintegración de la entidad.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	100%	La entidad presenta matrices de riesgo por procesos donde se identificaron riesgos y establecieron controles para su tratamiento, no obstante, se recomienda fortalecer las actividades de apropiación de la cultura de gestión del riesgo, la matriz de riesgos fue actualizada para la vigencia 2023 incluyendo riesgos operativos administrativos y misionales de la entidad, además, se cuenta con la política institucional de riesgos la cual ha sido publicada en la página web y socializada, teniendo en cuenta lo establecido en la versión 5 de la guía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	100%	La entidad cuenta con procedimientos documentados, manuales y guías, además, de planes estratégicos e institucionales que propenden por el desarrollo de las estrategias, directrices y normatividad aplicable para el cumplimiento de sus metas y objetivos. Se recomienda el fortalecimiento de la aplicación de controles a los diferentes eventos de riesgo identificados, así como el diseño de acciones de mejora a partir de los resultados de actividades de evaluación y seguimiento.
INFORMACION Y COMUNICACION	Si	100%	Se encuentran canales de comunicación con grupos de interés internos y externos, igualmente se cuenta con un plan de comunicaciones vigente, se realizan publicaciones de información de manera constante en la página web de la entidad y en boletines institucionales que se socializan por los diferentes medios de comunicación establecidos por la entidad.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	100%	Se evidenció que la Entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría basada en riesgos, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, además, ejecuta actividades de auditoría interna y seguimientos a través de la oficina de control interno, se evidenció que se suscriben planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, a los cuales se les realiza seguimiento a su avance y cumplimiento. Se recomienda fortalecer la cultura de autocontrol y del mejoramiento continuo, promoviendo la documentación de acciones de mejora por autogestión, formulación de indicadores de gestión por procesos o áreas e identificación de puntos críticos en los procesos.

Se evidenció que la entidad Red Salud Armenia ESE cuenta con bondades en cuanto a la implementación del Sistema de Control Interno y sus componentes, se observó la necesidad de fortalecer sus componentes y con ello operar de manera integrada el SCI - MIPG. Continuar con la mejora continua en los procesos de la entidad.

Se evidenció que el sistema de control interno en Red Salud Armenia ESE ha propiciado espacios adecuados que permiten definir, hacer seguimiento, corregir y alcanzar las metas propias de su misionalidad, en este sentido, el SCI ha generado algunos beneficios a pesar de la necesidad de fortalecer sus componentes para otros períodos.

La entidad cuenta con las respectivas líneas de defensa definidas y la OCI cuenta con el apoyo de personal competente para cumplir con las actividades programadas en el plan de auditorías.

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	100%	La Entidad cuenta con políticas, directrices y con información documentada, así como herramientas de control como la adopción del código de integridad, manual de funciones, competencias, organigrama y plataforma estratégica institucional, que permiten tener claridad sobre los aspectos mínimos para la operación de la Entidad a través del modelo de gestión. Cuenta con herramientas contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que permiten guiar a los colaboradores de la Entidad al cumplimiento de metas y objetivos. Se evidencia que estas herramientas deben ser socializadas con todos los contratistas y funcionarios, además, de actualizadas cuando se requiera. En general, se recomienda fortalecer la documentación de información relacionada a la formalización del Modelo Estándar de Control Interno - MIPG. fortalecer los mecanismos de relación con el ciudadano y los aspectos más

		relevantes tenerlos en cuenta en los procesos de inducción y reinducción de la entidad.
EVALUCION DEL RIESGO	100%	La entidad presenta matrices de riesgo por procesos donde se identificaron riesgos y establecieron controles para su tratamiento, no obstante, se recomienda fortalecer las actividades de apropiación de la cultura de gestión del riesgo, la matriz de riesgos fue actualizada para la vigencia 2023 incluyendo riesgos operativos administrativos y misionales de la entidad, además, se cuenta con la política institucional de riesgos la cual ha sido publicada en la página web y socializada, teniendo en cuenta lo establecido en la versión 5 de la guía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	100%	La entidad cuenta con procedimientos documentados, manuales y guías, además, de planes estratégicos e institucionales que propenden por el desarrollo de las estrategias, directrices y normatividad aplicable para el cumplimiento de sus metas y objetivos. Se recomienda el fortalecimiento de la aplicación de controles a los diferentes eventos de riesgo identificados, así como el diseño de acciones de mejora a partir de los resultados de actividades de evaluación y seguimiento.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	100%	Se encuentran canales de comunicación con grupos de interés internos y externos, igualmente se cuenta con un

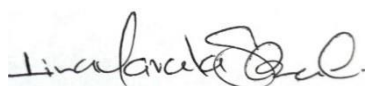
		plan de comunicaciones vigente, se realizan publicaciones de información de manera constante en la página web de la entidad y en boletines institucionales que se socializan por los diferentes medios de comunicación establecidos por la entidad.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	100%	Se evidenció que la Entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría basada en riesgos, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, además, ejecuta actividades de auditoría interna y seguimientos a través de la oficina de control interno. se evidenció que se suscriben planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, a los cuales se les realiza seguimiento a su avance y cumplimiento. Se recomienda fortalecer la cultura de autocontrol y del mejoramiento continuo, promoviendo la documentación de acciones de mejora por autogestión, formulación de indicadores de gestión por procesos o áreas e identificación de puntos críticos en los procesos.

RECOMENDACIONES GENERALES

Los invitamos a establecer una ruta de mejoramiento, en la que se involucren los liderazgos y apoyos de las políticas institucionales definidas en MIPG, para lo cual sugerimos tener en cuenta los siguientes aspectos: 1. Analizar brechas acorde con resultados IDI, además de revisar las recomendaciones de mejora, propuestas por Función Pública. 2. Elaborar, aprobar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 3. Garantizar operatividad de Comités Institucionales y territoriales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- Designar los responsables competentes para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Desarrollo y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno –MECI y Gestión del Riesgo, asignándoles los recursos económicos, tecnológicos y humanos requeridos para el desarrollo de las actividades referentes.
- Actualizar, Implementar y socializar el manual de procesos y procedimientos de la entidad, midiendo la adherencia, en todos los niveles jerárquicos de la institución.
- Realizar los inventarios aleatorios y generales en bienes y farmacia teniendo en cuenta que se consideran actividades que deben hacerse desde la 2ª línea de defensa, lo cual requiere un procedimiento documentado y ser ejecutado por un funcionario asignado, se recomienda automatizar los procesos que conlleven a mejorar los tiempos de operación y a disminuir las actividades administrativas.
- Realizar los arqueos de caja teniendo en cuenta el concepto dado por la Directora de Gestión y Desempeño Institucional de la función pública “El ejercicio de arqueos de caja debe considerarse como una actividad de segunda línea de defensa, la cual requiere un procedimiento documentado y ser ejecutado por un servidor de mayor rango diferente al tesorero o auxiliar que maneja directamente los dineros de la caja menor. En su caso, sería necesario revisar dentro de la estructura organizacional (organigrama) quién es el llamado a llevar a cabo los arqueos de caja correspondientes, los cuales como se ha expresado deben responder a un procedimiento o estructura del control adecuada para que se haga de forma objetiva y permita dejar las evidencias o trazas de su aplicación; en el evento de no existir este nivel para la segregación adecuada de esta función, el Representante Legal puede definir una instancia interna que haga parte de la gestión para que ejecute el arqueo”
- Socializar la plataforma estratégica con todos los colaboradores de la entidad.
- Socializar y apropiar los objetivos institucionales midiendo el nivel de adherencia

Atentamente,



LINA MARCELA SIERRA CORREA
Jefe De La Oficina Asesora De Control Interno