

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS RECIBIDAS POR LA  
ENTIDAD CON ENFASIS EN HALLAZGOS RECURRENTES VIGENCIA 2023  
Y 2024.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

DICIEMBRE

2024.

# INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS RECIBIDAS POR LA ENTIDAD CON ENFASIS EN HALLAZGOS RECURRENTES VIGENCIA 2023 Y 2024.

## 1. OBJETIVO

Establecer y verificar respecto de las auditorías internas y externas recibidas en la vigencia la recurrencia de hallazgos con el fin de generar las debidas recomendaciones.

## 2. ALCANCE

Se pretende contrastar los informes de auditoría con hallazgos reiterados, tanto de auditorías internas como externas que recibió la entidad en la vigencia 2023 y 2024 y poner en conocimiento de la Gerencia los resultados encontrados.

Para este informe se tendrán en cuenta las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno.

## 3. PROCESOS INVOLUCRADOS

En la elaboración del informe de auditoría, se encuentran involucrados los Procesos Gestión de Gerencia, los auditados en la vigencia 2024 y el proceso de Evaluación y Control.

## 4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoria para entidades públicas del DAFP, que establece la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

El presente informe se soporta en el plan de mejoramiento asignado por la oficina de gestión de planeación organizacional, respecto de las recomendaciones que fueron referidas en los resultados del Índice desempeño Institucional.

## 5. DESARROLLO

### 5.1. METODOLOGÍA

Se revisarán los informes emitidos por auditoría interna (oficina de control interno) como externa (entiéndase como auditor externo para efectos de este informe (s) la Contraloría General de Boyacá, seguidamente se verifican los hallazgos y/o recomendaciones y se contrarresta entre la totalidad de hallazgos cuales de ellos han sido reiterados.

Se tomarán como muestra los informes del año 2023 y 2024.

La identificación de los hallazgos recurrentes puede arrojar un resultado que puede ser fuente de mejora en la entidad.

### 5.2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO.

#### **Informes de auditoría Externa recibidos por la entidad vigencias 2023-2024:**

De la vigencia 2023 no se recibieron informes de auditoría externa, lo cual obedece a que la Contraloría general de Boyacá que es el principal órgano auditor externo en la entidad, no realizó auditoría a esta entidad.

Mientras que para la vigencia 2024 la Contraloría general de Boyacá si auditó la vigencia 2023. A la fecha se cuenta con el informe preliminar e informe final el cual no ha sido aún notificado a esta oficina.

Sin embargo, a continuación, se establece la relación de hallazgos encontrados preliminarmente;

Cuadro N°17-Observaciones detectadas

DESCRIPCION	TIPO DE OBSERVACIONES					
	ADMINISTRATIVOS	SANCIONATORIO	DISCIPLINARIOS	PENALES	FISCALES	CUANTIA
GESTION PRESUPUESTAL	4	1	1	-	-	-
GESTION CONTRACTUAL	48	3	17	-	-	-
CONTROL FISCAL INTERNO	3	-	2	-	-	-
ESTADO SITUACION FINANCIERA	10	6	-	-	-	-
RENDICION REVISION CUENTA	6	6	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>16</b>	<b>20</b>			

Imagen 1. Fuente de elaboración Contraloría General de Boyacá.

Al respecto se deberá trabajar en el plan de mejoramiento que formule la Institución y que acoja la CGB. Como se puede evidenciar en la tabla principalmente el mayor número de hallazgos se registró en la parte contractual con 48 y en la parte financiera con 10.

Por parte de la oficina de control interno se estará atento a la formulación y posterior cumplimiento del plan de mejora que formule la ESE Salud del Tundama.

Otro aspecto que preocupa es la posible incidencia disciplinaria además de la administrativa. Pues 20 de los hallazgos u observaciones preliminares tienen esta incidencia en mención.

Al respecto se deberá recomendar mayor control en las actividades referidas en el informe final que se llegue a la entidad.

### **Informes de auditoría Interna vigencias 2023-2024. Recurrencia de Hallazgos.**

Para las vigencias en mención se auditaron los procesos seleccionados, en un 100% de acuerdo al plan anual de auditoría, que le fuera aprobado en su momento a la oficina de control interno.

Algunos de los procesos por su importancia y riesgos identificados se auditaron en ambas vigencias y algunos solo una de las vigencias, a continuación, se hace una relación de los procesos;

Desde el área de control interno se han emitido los siguientes informes de auditoría de acuerdo a los planes de auditoría.

## 2023:

- Gestión de Talento Humano
- Gestión de Mejoramiento Continuo
- Gestión Financiera
- Gestión de Atención al Usuario y su Familia (PQRS-F)
- Gestión del Ambiente Físico (Inventarios)
- Gestión de la Información y Comunicación Organizacional (Requerimientos Informe ITA)
- Gestión de Planeación Organizacional (Informes FURAG)
- Gestión de Contratación (seguimiento SECOP II)

## 2024:

- Gestión jurídica
- Sub proceso Asignación de citas
- Gestión del Ambiente y recursos Físicos.
- Proceso-Gestión de Mejoramiento Continuo PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO
- Proceso-Apoyo Diagnóstico y Terapéutico- Sub proceso servicio farmacéutico
- Gestión de la Información y Comunicación Organizacional (Requerimientos Informe ITA). Seguimiento ley de transparencia y acceso a la información pública.
- AVANCE EN EL PLAN DE FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO PUBLICO
- Gestión de Contratación
- Gestión Financiera.

Una vez revisados los hallazgos, observaciones y planes de mejora de los procesos referidos la recurrencia se presenta en los siguientes procesos principalmente;

- **Gestión de Atención al Usuario y su Familia (PQRS-F);**
  - a). Se requiere de un sistema de ventanilla única para clasificar, modernizar y organizar la documentación que se recibe y la que se emite.

- **Gestión de la Información y Comunicación Organizacional (Requerimientos Informe ITA). Seguimiento ley de transparencia y acceso a la información pública.**
  - a) Priorizar el cumplimiento al Plan Institucional de Archivo.
  - b) Seleccionar un profesional de archivo para el desempeño de las labores.
  
- **Gestión Contractual:**
  - a) Se ha encontrado atrasos en el cargue de la información a reportar en la plataforma SIA y en portal SECOP II.
  - b) No se evidencia capacitación a los colaboradores que ejercen supervisión de contratos para todo lo que compete a informes y evidencias, elaboración de estudios previos.
  - c) Las evidencias de los contratos, los informes de supervisión, los estudios previos presentan debilidades jurídicas.

Los anteriores hallazgos se deben cumplir de manera prioritaria, salvo el de la contratación del profesional de archivo que si bien fue reiterado ya fue subsanado.

Con respecto a la auditoría ejercida por la contraloría general de Boyacá, también se hacen reiterados, los hallazgos en materia de contratación. De ahí la importancia en atender de manera urgente y prioritaria el plan de mejora a presentar a la CGB.

Téngase en cuenta además que se inicia la vigencia 2025 dentro de poco y que varios de los hallazgos ya deberán haber sido subsanados con el fin de no incurrir en los mismos errores administrativos.

## **6. RECOMENDACIONES.**

1. Por parte del líder de gestión contractual se entreguen las respectivas actividades pendientes y reiteradas a su proceso.
2. Diligenciar por parte del líder de gestión contractual el plan de mejora que solicita la Contraloría General de Boyacá y el mismo hacer el respectivo paso a paso para que quede cargado adicionalmente en Almera.

3. Se recomienda brindar la orientación, capacitación u orientación al líder del proceso de gestión contractual para cargar el plan de mejora en Almera.
4. Por parte de la Gerencia priorizar los hallazgos expuestos y garantizar con cada líder su cumplimiento.

## 7. CONCLUSIONES

1. El proceso de gestión contractual, debe ponerse al día en el cargue de plataformas.
2. Los hallazgos recurrentes son pocos, pero de gran importancia, sin embargo, desde la oficina de control interno se lleva el registro de los planes de mejora desde el sistema integrado de gestión Almera.
3. La entidad tiene otros hallazgos en proceso de subsanación que por el hecho de que no sean recurrentes no significa que no sean también de gran importancia para la entidad.

Cordialmente,

Original Firmado  
**ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ**  
Asesor Control Interno  
E.S.E. Salud del Tundama.