

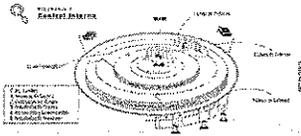
Nombre de la Entidad:
 Período Evaluado:

ESE DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCION SALUD"

JULIO A DICIEMBRE DE 2022

Elaboró : Oficina Asesora de Control Interno

Fecha elaboración: 27/01/2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

65%

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):	En proceso	La ESE Solución Salud adaptó la implementación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y desde mayo de 2020 fecha en la cual las Dependencias y/o procesos actualizaron los autodiagnósticos para la formulación de los planes de acción para las diferentes dimensiones del MIPG, sin embargo, se recomienda para la vigencia 2022 actualizar los autodiagnósticos de acuerdo con los ajustes informados por el DAFP en las metodologías, lo cual se traduce en que la ESE debe fortalecer las dimensiones según los criterios del MIPG y su articulación con el Sistema de Control Interno, para mejorar de manera integral la efectividad de los sistemas de gestión, proyección de los planes de acción frente a cada uno de los autodiagnósticos actualizados para la vigencia 2022.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se considera que es efectivo el sistema de control interno ya que permite verificar el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad, detectar las oportunidades de mejora por parte de cada proceso, hacer las evaluaciones y proponer los correctivos del caso, en la ESE Solución salud se está en un proceso de mejora continua, teniendo en cuenta que se siguen presentado debilidades en los 4 primeros componentes del sistema control interno -SCI: el ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, por tanto, se debe fortalecer dicho sistema con la participación de las líneas de defensa para mejorar el SCI, de acuerdo con los nuevos lineamientos para evaluar el SCI.
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	Mediante Resolución 340 del 25 de junio de 2021 se aprobó la política de administración del riesgo, donde se definió el esquema de líneas de defensa y responsabilidades (línea estratégica y las 3 líneas de defensa). Adicionalmente, mediante Resolución 745 del 12/12/2020, se actualizó la política del Sistema de Control Interno, donde se definieron los responsables y las responsabilidades de las líneas de defensa en los cinco (5) componentes del Sistema de Control Interno

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
Ambiente de control	Si	65%	<p>El componente que requiere de mejoras frente a su diseño ya que opera de manera efectiva, aunque aún persisten algunas debilidades especialmente en los elementos: 4.5 La entidad no cuenta el procedimiento relaciona con el retiro del personal conforme a los requerimientos de autodiagnóstico MIPG; 1.2 y 1.3 implementar mecanismos para la gestión de los conflictos de intereses que mitigan riesgos de situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad. 1.5 Realizar un análisis para la implementación de una línea de denuncias internas sobre las presuntas irregularidades o posibles incumplimientos al código de integridad; 2.2. Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno y requerir a los supervisores profundizar en el seguimiento a los contratistas no solo al cumplimiento de sus obligaciones sino a la adherencia a las políticas, códigos y objetivos institucionales; 4.4. Evaluar el impacto del plan institucional de capacitaciones, e importante, se actualice el Manual específico de funciones y de competencias laborales acordes con la normatividad vigente.</p> <p>La ESE Solución Salud cuenta con el código de integridad construido de manera participativa y en el 2022, se socializaron los valores a través de los boletines de autocontrol y durante la inducción al personal que ingresa por primera vez, semana de los valores con talleres en cada centro de atención con carteletas. Se tiene creado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se cuenta con el esquema de líneas de defensa en la política de administración del riesgo y se actualizó la política del SCI, donde se definieron los responsables y responsabilidades de las líneas de defensa en los componentes del Sistema de Control Interno.</p> <p>Para la vigencia aún se continúa con la debilidad en el cumplimiento oportuno de las diferentes direcciones institucionales, presentación de informes y deficiencias en el monitoreo en los procesos y de entrega de la información exacta a la Plataforma SIA (información de cartera y presupuesto)</p>	65%	<p>En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación durante el 1er. semestre de 2022 se llevaron a cabo la evaluación y seguimiento correspondiente al 1er. Trimestre de 2022 en la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio del Plan de Acción 2022 e igualmente, evaluación y seguimiento al 1er. cuatrimestre de 2022 al mapa de riesgos por procesos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia, se realizó la evaluación y seguimiento al cual se publicó en la web; Requerir que los supervisores de los contratos profundicen en el seguimiento de los contratistas no solo al cumplimiento de sus obligaciones sino a la adherencia a las políticas, códigos y objetivos institucionales.</p> <p>Se tiene creado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el esquema de líneas de defensa en la política de administración del riesgo.</p> <p>Se recomienda seguimiento aplicando mecanismos de medición del código de integridad, no se tiene documentado el manejo de conflictos de interés y una línea interna para realizar denuncias sobre situaciones irregulares.</p> <p>Se tienen debilidades en la aplicación de mecanismos para una adecuada supervisión, en la gestión del talento humano (ingreso, permanencia y retiro) y en las líneas de reporte para evaluar el sistema de control interno</p>	0%

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	Aporte final del componente
Evaluación de riesgos	Si	56%	<p>La entidad llevó a cabo seguimiento a los riesgos de procesos en el 2022, para lo cual se recomendó a la 2da línea de defensa dar cumplimiento en la evaluación dentro de los 10 días hábiles una vez culminado el cuatrimestre, teniendo en cuenta que la información fue publicada con posterioridad en la web de la entidad, y de la entrega de los seguimientos ante la oficina de control interno, ante la gerencia y ante el comité de control interno frente a los mapas de riesgos materializados por los procesos durante la vigencia 2022.</p> <p>Se recomienda presentar y socializar trimestralmente Informes financieros ante la gerencia y ante el comité de MIPG. Se observan aún algunas deficiencias en el diseño de controles y falta evaluar la efectividad de los controles por parte de la 1era. y 2da. línea de defensa; con relación al mapa riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital que fueron aprobados y publicados a 31 de enero de 2022 dando cumplimiento a la normalidad vigente, se recomienda incorporar dentro de estos los riesgos del SARLAFT y SICOE, como la del cumplimiento de las circuitas externas de la Superintendencia 4-1 y 5-5 de 2021.</p> <p>Aunque la evaluación de riesgo se realiza en la entidad, y se cuenta con la política de la administración del riesgo y el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano y se materializaron diferentes riesgos; sin embargo persisten aspectos con oportunidad de mejora, los líderes de los procesos no cuenta ni realiza las autoevaluaciones vencido el trimestre para realizar el respectivo análisis; 6.1. Se recomienda la formulación de la Política de Planeación Institucional y el respectivo diligenciamiento de los auto diagnósticos de acuerdo con MICOE.</p>	74%	<p>La entidad llevó a cabo seguimiento a los riesgos de procesos al ter. cuatrimestre 2022, para lo cual se recomendó a la 2da línea de defensa dar cumplimiento en la evaluación dentro de los 10 días hábiles una vez culminado el cuatrimestre, teniendo en cuenta que la información fue publicada con posterioridad en la web de la entidad.</p> <p>Con relación al mapa riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital que fueron aprobados y publicados a 31 de enero de 2022 dando cumplimiento a la normalidad vigente, se recomienda incorporar dentro de estos los riesgos del SARLAFT y SICOE; así mismo se observan deficiencias en el diseño de controles y falta evaluar la efectividad de los controles por parte de la primera y segunda línea de defensa y se propongan acciones correctivas pertinentes y de mejora.</p>	-18%
Actividades de control	Si	58%	<p>Con oportunidades de mejora en los ítems 11.3 donde se recomienda Subgerencias para ser más efectivos para inactivación de usuarios claves de los diferentes aplicativos y correo electrónico institucional una vez se desvincule el personal de la entidad; la entidad cuenta con una página web, facebook donde se publican las actividades llevadas a cabo por la entidad, como brigadas de salud, se llevó a cabo la propia Rendición de cuentas de la vigencia 2021 en julio de 2022 la cual se reportó previamente ante la Superintendencia, se hizo entrega del Informe de la veeduría de control interno ante la gerencia y publicación en la web; se aplicaron las respectivas encuestas las cuales orientaron para la presentación del informe, y a la ciudadanía sobre temas de interés y actualidad, las respectivas recomendaciones quedaron plasmadas dentro del mismo informe.</p>	64%	<p>En lo relacionado a las comunicaciones, la Empresa Social del Estado del Depto del Meta cuenta con una página web, facebook, y para el mes de julio 2022 se llevará a cabo la Rendición de cuentas de la vigencia 2021 la cual orientará a la ciudadanía sobre temas de interés y actualidad; como noticias, acceso a los servicios de salud en los diferentes centros de atención; Adicionalmente, se recomienda mejorar y tener cuenta la comunicación asertiva entre las subgerencias para ser más efectivos para inactivación de usuarios una vez se desvincule de la entidad.</p>	-6%
Información y comunicación	Si	57%	<p>Se hace necesario que la ESE actualice el Plan de Comunicaciones y actualizar la Matriz de Comunicaciones, elabore las tablas de valoración documental TVD, y las Tablas de Retención Documental TRD con el objetivo de fortalecer y operativizar la Comunicación Estratégica que requiere informar la entidad a sus usuarios internos y externos, para que esta aporte de manera integral al cumplimiento de los objetivos institucionales dentro de las Dimensiones de Información y Comunicación, Direcciónamiento Estratégico y Planeación Institucional e implementar acciones de comunicación que permitan socializar Políticas Institucionales; 13.1: Falta la integración de los datos que se generan de las diferentes fuentes de información para mejorar los procesos de toma de decisiones y formulación de metas y objetivos; 13.4: Se recomienda una referenciación para identificación de buenas prácticas a nivel de seguridad de la información; 15.1 al 15.4: Definir un indicador claro para medir la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas; 15.5: Se recomienda iniciar una caracterización con la información de los usuarios atendidos que se encuentran registrados en la base de datos del sistema de información que gestiona la entidad. Se recomienda el diseño y aprobación de la política de planeación institucional.</p>	61%	<p>Se hace necesario que la ESE Solución Salud se hace necesario y por ello se recomienda actualizar el Plan de Comunicaciones y la Matriz de Comunicaciones con el objetivo de fortalecer y operativizar la Comunicación Estratégica que requiere informar la entidad a sus usuarios internos y externos, para que esta aporte de manera integral al cumplimiento de los objetivos institucionales dentro de las Dimensiones de Información y Comunicación, Direcciónamiento Estratégico y Planeación Institucional e implementar acciones de comunicación que permitan socializar Políticas Institucionales y a su vez se convierta en un mecanismo de evaluación, seguimiento y Control dentro del Sistema de Control Interno.</p>	-4%

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
MONITOREO	SI	75%	<p>El componente de Monitoreo es de gran importancia ya que es esencial que esté implementado, el indicador tiene un valor del 75% , siempre existirán acciones de mejora por cuanto se requiere fortalecer los procesos y procedimientos de evaluación, seguimiento y mejora de la gestión institucional, los cuales deben tener el diseño de indicadores que permitan medir los resultados de eficiencia, eficacia y efectividad; controlando así puntos críticos de cada área que permitan la dirección y cumplimiento de los objetivos institucionales y sirvan de insumo para ser implementados en las auditorías internas, a fin de medir de manera efectiva el grado de avance y cumplimiento de las diferentes acciones que se contemplan en el MIPG - MECI.</p> <p>Siendo este componente de gran importancia donde se requieren fortalecer los procesos y procedimientos de evaluación, seguimiento y mejora de la gestión institucional, los cuales deben tener el diseño de indicadores que permitan medir los resultados de eficiencia, eficacia y efectividad; controlando así puntos críticos de cada área que permitan la dirección y cumplimiento de los objetivos institucionales y sirvan de insumo para ser implementados en las auditorías internas, a fin de medir de manera efectiva el grado de avance y cumplimiento de las diferentes acciones que se contemplan en el MIPGI y formular Planes de Mejoramiento, Acciones Correctivas y Preventivas respecto de los hallazgos detectados en las evaluaciones y seguimientos realizados por parte de la 3ra Línea de Defensa.</p> <p>Frente al FURAG, La Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno presentaron a través del aplicativo de la Función Pública la EVALUACION INDEPENDIENTE – FURAG; se recibió el Informe Preliminar y Final 2022 resultado de la auditoría llevada a cabo por parte de Contraloría Departamental del Meta, réplica que fue radicada ante el Entre de control, con la suscripción de un plan de mejoramiento frente a 16 hallazgos. (2 hallazgos = Administrativos, Disciplinarios y Fiscales; 4 hallazgos Administrativos y Disciplinarios, y 1 hallazgo: Administrativo y Fiscal); donde la oficina de control interno realizó auditoría a la facturación en el tema de pacientes admitidos sin facturar y facturación sin remitir a los 17 centros de atención con 17 informes, de los cuales se procedió a dar traslado a la oficina de control interno disciplinario)</p>	66%	<p>El componente de monitoreo es de gran importancia ya que es esencial que este adecuadamente implementado y funcionando aun requiere de acciones de mejoramiento que optimicen su funcionamiento, así mismo se requiere fortalecer los procesos y procedimientos de evaluación, seguimiento y mejora de la gestión institucional, los cuales deben tener el diseño de indicadores que permitan medir los resultados de eficiencia, eficacia y efectividad; controlando así puntos críticos de cada área que permitan la dirección y cumplimiento de los objetivos institucionales y sirvan de insumo para ser implementados en las auditorías internas, a fin de medir de manera efectiva el grado de avance y cumplimiento de las diferentes acciones que se contemplan en el MIPGI y formular Planes de Mejoramiento, Acciones Correctivas y Preventivas respecto de los hallazgos detectados en las evaluaciones y seguimientos realizados por parte de la 3ra Línea de Defensa.</p> <p>Frente al FURAG, La Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno presentaron a través del aplicativo de la Función Pública la EVALUACION INDEPENDIENTE – FURAG; se recibió el Informe Preliminar Parcial en el mes de mayo de 2022 resultado de la auditoría llevada a cabo por parte de Contraloría Departamental del Meta, réplica que fue radicada ante el Entre de control.</p>	9%

OLGA LUCIA BAQUERO SUAREZ, Jefe oficina de control interno