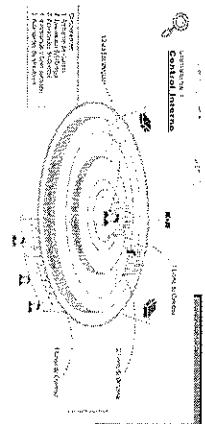


Nombre de la Entidad:			
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2021	Elaboró :	Oficina Asesora de Control Interno
		Fecha elaboración:	3/10/2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

Cumplimiento general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando correctamente? (Sí/No) Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>La ESE Solución Salud se encuentra en proceso de adelantó la implementación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en mayo de 2020 las Dependencias y/o procesos actualizaron los autoevaluaciones para la formulación de los planes de acción para las diferentes dimensiones del MIPG, sin embargo, se recomendó para la vigencia 2022 actualizar los autoevaluaciones 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 autoevaluaciones actualizados para la vigencia 2022.</p>				
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>La ESE Solución Salud presenta debilidades en los cinco (5) componentes del sistema control interno -SCI, el ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, 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.</p>				
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una línea de defensa? (Sí/No) Justifique su respuesta):</p>	<p>Sí</p>	<p>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.</p>				
<p>Componente</p>	<p>¿El componente está presente y funcionando?</p>	<p>Nivel de cumplimiento componente</p>	<p>Estado actual: Especifico de las debilidades y/o fortalezas</p> <p>A 31 de diciembre de 2021 la ESE departamental del Meta, mediante resolución 628 del 08 de octubre de 2021 se aprobó el Código de ética y buen gobierno que se realizó teniendo en cuenta los lineamientos de la Superintendencia de Autocontrol y durante la inducción al personal que ingresa por primera vez. 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 en junio de 2021, donde se definieron los responsables y responsabilidades de las líneas de defensa en los componentes del Sistema de Control Interno. Adicionalmente, se evalúa la planeación estratégica y se tiene el plan anual de acciones internas de Control Interno y se mide su cumplimiento.</p>	<p>Nivel de cumplimiento componente reportado en el informe anterior</p>	<p>Estado del componente con respecto a un informe anterior</p> <p>La ESE cuenta con el código de integridad constituido de manera participativa y en el 2020, se realizaron los talleres a través de los talleres de autocontrol y durante la inducción al personal que ingresa por primera vez. 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 estructura del SCI. Con respecto a las responsabilidades y responsabilidades de las líneas de defensa en los componentes del Sistema de Control Interno, Adicionalmente, se evalúa la planeación estratégica y se tiene el plan anual de acciones internas de Control Interno y se mide su cumplimiento.</p> <p>Se incluyó la articulación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el Sistema de Gestión y Desempeño, con la actualización realizada mediante Resolución 472 del 19/08/2020.</p>	<p>Nivel de cumplimiento</p>
<p>Componente</p>	<p>¿El componente está presente y funcionando?</p>	<p>Nivel de cumplimiento componente</p>	<p>Estado actual: Especifico de las debilidades y/o fortalezas</p> <p>Falta de adherencia y seguimiento a la aplicación del código de integridad durante la vigencia 2021 el cual quedó contemplado por parte de la oficina de control interno en el seguimiento a 31 de diciembre de 2021, no se tiene documentado el manejo de conflictos de interés y una línea interna para realizar denuncias sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</p> <p>Se tienen debilidades en la aplicación de mecanismos para una adecuada supervisión de las obligaciones contractuales, en la gestión del talento humano (ingreso, permanencia y retiro), se presenta deficiencia en el cumplimiento oportuno de las directrices directrices institucionales y deficiencias en el monitoreo en las gestiones de los procesos.</p>	<p>Nivel de cumplimiento componente reportado en el informe anterior</p>	<p>Falta el seguimiento a la aplicación del código de integridad, no se tiene documentado el manejo de conflictos de interés y una línea interna para realizar denuncias sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</p> <p>Se tienen debilidades en la aplicación de mecanismos para una adecuada supervisión del SIC, en la gestión del talento humano (ingreso, permanencia y retiro) y en las líneas de reporte para evaluar el sistema de control interno.</p> <p>Se presenta debilidad en el cumplimiento oportuno de las directrices directrices institucionales y deficiencias en el monitoreo en las gestiones de los procesos.</p>	<p>Nivel de cumplimiento</p>

[Firma manuscrita]

JULIO A DICIEMBRE DE 2021

Elaboró : Oficina Asesora de Control Interno

Fecha elaboración: 31/10/2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

Nombre de la Entidad Evaluada	Partido	Evaluación	Evaluación	Evaluación
Evaluación de riesgos	SI	74%	74%	3%
Actividades de control	SI	54%	63%	-9%

Objetivo general del sistema de Control Interno

Para el mes de agosto de 2020 la entidad actualizó las caracterizaciones de los procesos, adicionalmente la Política de administración del riesgo y los riesgos fueron actualizados a junio de 2021 respetando su alcance y lineamientos que aplica para toda la entidad, se realiza monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la primera y tercera línea de defensa. Respecto al mapa riesgos de gestión, se actualizaron mediante acto administrativo en junio de 2021, por lo tanto, y se llevaron a cabo los seguimientos.

Para la vigencia 2021 no se actualizaron los Auto diagnósticos, siendo la última fecha de diligenciamiento mayo de 2020.

En agosto de 2020, se actualizaron las caracterizaciones de los procesos de la empresa, en la política de administración del riesgo su alcance y lineamientos aplica para toda la entidad, se realiza monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la primera y tercera línea de defensa.

Respecto al mapa riesgos de gestión, se actualizaron mediante resolución (Resolución 485 del 27/08/2020 por tanto, el seguimiento a 31/12/2020 por parte de la Oficina de Control Interno se realizó en febrero de 2021. En 2021, se deben actualizar los riesgos de gestión.

Existen deficiencias en el diseño de controles y falta evaluar la efectividad de los controles por parte de la primera y segunda línea de defensa.

Se realiza monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción de 2021, de acuerdo con la política de administración del riesgo, en el Comité de Gestión y Desempeño se ha realizado y entregado a los Jefes de Dependencia la actualización de procedimientos, instructivos, actos administrativos de Comité, entre otros.

Con resolución 340 del 25 de junio de 2021 se actualizaron los riesgos de gestión de los procesos institucionales y la política del riesgo, llevándose a cabo los seguimientos respectivos. Se tiene deficiencias en el diseño y el desarrollo de actividades de control, en los controles generados sobre TI por ejemplo no se tiene disponible matrices de roles y usuarios, siguiendo los principios de seguridad de funciones. No se tiene documentado en cada proceso la evaluación y efectividad de los controles, con las respectivas acciones de mejora. Falta el análisis de la efectividad de las acciones de mejora planteadas en los diferentes planes de mejoramiento producido de auditorías internas y organismos de control.

Se presenta debilidad en el cumplimiento oportuno de las diferentes direcciones institucionales y deficiencias en el monitoreo en la gestión de los procesos.

En agosto de 2020, se actualizaron los riesgos de gestión de los procesos institucionales y el seguimiento a los riesgos de corrupción a 31/12/2020 por parte de la Oficina de Control Interno se realizó en febrero de 2021. Se tiene deficiencias en el diseño y el desarrollo de actividades de control, en los controles generados sobre TI por ejemplo no se tiene disponible matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de seguridad de funciones. No se tiene documentado en cada proceso la evaluación y efectividad de los controles, con las respectivas acciones de mejora. Falta el análisis de la efectividad de las acciones de mejora planteadas en los diferentes planes de mejoramiento producido de auditorías internas y organismos de control por parte de la primera y segunda línea de defensa.

La Oficina de Planeación no ha realizado verificación que las responsabilidades estén ejemplando los controles como están diseñados (segunda línea de defensa).

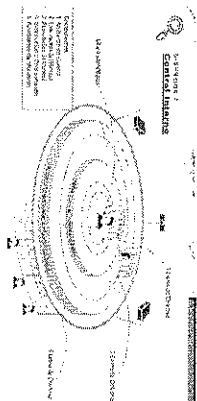
Se presenta debilidad en el cumplimiento oportuno de las diferentes direcciones institucionales y deficiencias en el monitoreo en la gestión de los procesos. En abril de 2021, se elaboró plan de mejoramiento producido de la evaluación del SCI del II segundo semestre 2020, cuyo seguimiento se realizará en el semestre de 2021 por parte de la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Planeación no ha realizado verificación que las responsabilidades estén ejemplando los controles como están diseñados (segunda línea de defensa).

JULIO A DICIEMBRE DE 2021

Elaboró : Oficina Asesora de Control Interno

Fecha elaboración: 31/10/2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

04%

Nombre de la Entidad	Periodo	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	Fecha elaboración:
SI	61%	<p>La ESE Salud con cuenta con softwares - sistemas para el manejo de la información asistencial, financiera y de correspondencia, procedimiento de PQRSUD y manual de comunicaciones, como también con políticas de información y comunicación, mas no se definen los mecanismos y las responsabilidades para ejercer control a dichas direcciones, ni se venen procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y de sus características y la actualización periódica de las caracterizaciones de usuarios.</p> <p>No se cuenta con una política sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de datos, teniendo en cuenta que los antecedentes fueron diligenciados en mayo 2020 e igualmente, no se evalúa la efectividad de la comunicación interna y los canales utilizados.</p>	3%
SI	66%	<p>El comité de Control Interno aprobó el plan anual de auditorías internas para la vigencia 2021, el 06 de marzo de 2021 y teniendo en cuenta que la jefe de control interno renunció en el mes de julio de 2021, para el 01 de octubre el comité de control interno aprobó su ajuste al programa de auditoría interna.</p> <p>Adicionalmente, en el desarrollo de las auditorías de la Oficina de Control Interno se tienen en cuenta los informes de los organismos de Control con el propósito de evaluar la efectividad de las acciones de mejoramiento, en los casos que tengan relación con el proceso auditado.</p> <p>El 10 de diciembre de 2020, se actualizó el manual de políticas de operación, donde en la política de Control Interno y el 25 de junio de 2021 se actualiza la política de administración del riesgo las cuales registran las responsabilidades de las líneas de Defensa frente al SCI.</p> <p>La Contraloría departamental del Meta realizó auditoría financiera y de gestión a la vigencia 2020 y del informe final se suscriben un plan de mejoramiento al cual se le llevo a cabo el seguimiento entrega del informe del CHIP de la vigencia 2021.</p> <p>Se presenta debilidad en el cumplimiento oportuno de las diferentes direcciones institucionales.</p>	2%
SI	68%	<p>El plan anual de auditorías internas de 2021, se aprobó por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El plan anual de auditorías, se terminó de acordar al personal asignado a la Oficina de Control Interno y se tiene en cuenta el grado de rotación de las auditorías, planes de mejoramiento, como y guías de control. En el desarrollo de las auditorías de la Oficina de Control Interno se se en cuenta los informes de los organismos de Control con el propósito de evaluar la efectividad de las acciones de mejoramiento, en los casos que tengan relación con el proceso auditado.</p> <p>El 10 de diciembre de 2020, se actualizó el manual de políticas de operación, donde en la política de Control Interno, se registraron o establecieron las responsabilidades de las líneas de Defensa en el SCI.</p> <p>Los informes de auditoría de entes externos son revisados y se formula el respectivo plan de mejoramiento, de acuerdo con el requerimiento del organismo de Control.</p> <p>La entidad cuenta con el procedimiento de PQRSUD, donde se regula el trámite, responsabilidades y tiempos de respuesta, pero no se establece la evaluación de la información entregada por los usuarios a través de PQRSUD, para la mejora continua.</p> <p>No se realiza verificación del avance y cumplimiento de acciones indicadas en el planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones (Oficina de Planeación -segunda línea de defensa). Se requiere mejorar la trazabilidad por parte de la sala dirección sobre el seguimiento de las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el SCI.</p> <p>Se presenta debilidad en el cumplimiento oportuno de las diferentes direcciones institucionales y deficiencias en el monitoreo en la gestión de los procesos.</p>	3%

Handwritten signature and text:
 [Signature]
 jefe oficina control interno