 Salud Sogamoso E.S.E. <i>Salud. Cereza de Salud</i>	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GDP-F-038
	ACTA DE REUNION	Versión: 4
	FORMATO	Fecha: 10/03/2021

ACTA DE REUNIÓN	
Comité: COMITÉ COORDINACION DE CONTROL INTERNO	Acta No: 001-2023
Citada por: Dra Catalina Delgado	Fecha: 2023-02-14
Presidente: Gerencia o su delegado	Hora inicio: 08:00 AM Hora fin: 10:00 AM
Secretario: Profesional Universitario de Control Interno	Lugar: sala de juntas

Planeación

Fecha

Martes, 14 de Febrero de 2023 / 08:00 AM - 10:00 AM

Lugar

sala de juntas

Asistentes

Nombre	Cargo	Área/Empresa
Andrea Maritza Vargas Barrera	Profesional universitario (Gestión Talento Humano)	Gestión de Talento Humano
Angela Patricia Martinez Fonseca	Profesional Especializado Área Salud (Gestión Auditoria Medica)	Gestion de RPYMS
Diana Catalina Delgado Jiménez	Gerente	Gerencia
Elva Yolanda Castañeda Puentes	Profesional Universitario (Gestión Documental)	Gestión Documental
Evelyn Gisell Orozco Barrera	Profesional universitario (Gestión de la Tecnología Biomédica)	Gestión de la Tecnología Biomédica
Gilma Yaneth Perico Granados	Control interno	Evaluacion y Control
Gloria Emilcen Perez Hurtado (Ausente)	Profesional universitario (Gestión Programas especiales)	Gestión Programas Especiales
Jenith Lorena López Rodríguez	Profesional Especializado Área Salud	Gestión de Calidad
Juliana Ximena Alvarez Izquierdo	Gestión de recursos informaticos- Comunicaciones	Gestión de Recursos Informáticos comunicaciones
Laureano Esau Villamil Laiton	Profesional Universitario (Gestion de Recursos Informaticos)	Gestión de Recursos Informáticos
Leidy Lucila Martinez Torres (Ausente)	Jefe de Oficina Asesora	Gestión Legal
Nubia Yaneth Guevara Pinto	Subgerente	Subgerencia de Servicios de Salud
Silvia Rocio Jimenez Tamayo	Profesional universitario	Gestión de Atención al usuario y su familia
Sonia Patricia Gil Martinez	Profesional universitario (Gestión de ambiente Físico)	Gestión de Ambiente Físico
Viviana Paola Castro Tovar	Subgerente Administrativa	Subgerencia Administrativa y Financiera
Ibeth Tatiana Acevedo Díaz	Profesional Universitario (Gestión Directiva Planeación)	Gestión Directiva Planeación
Dunia Gloria Abello Noa	Profesional Universitario Área de la salud (SST)	Seguridad y Salud en el Trabajo
Yeimy Constanza Nôssa Zea	Profesional universitario (Gestión en Salud Publica)	Gestión en Salud Publica

Citada por

Dra Catalina Delgado

Tipo

Ordinaria

Desarrollo**Contenido****Orden del Día**

1. Llamado a lista y Verificación del Quorum
2. Aprobación del orden del día.
3. Socialización de auditorías vigencia 2022
4. Socialización cumplimiento planes de Mejora 2022.
5. Socialización Evaluación del Sistema de Control Interno Matriz ESCI 2022
6. Evaluación de Resultados ESCI 2022
7. Socialización del Plan de Acción Comité de Coordinación de Control Interno Vig. 2023
8. Socialización del plan de Acción de Oficina de Control Interno Vig. 2023
9. Socialización y Aprobación del plan de Auditorías Vig. 2023
10. Proposiciones y Varios.

11. DESARROLLO

Se da inicio a la reunión siendo las 8:05 a.m. la cual inicia con la lectura del orden del día planteado para sesión de Comité de Coordinación de Control Interno de fecha 14 de febrero de noviembre del 2023, por parte de la secretaria del comité Gilma Yaneth Perico Granados profesional Universitario Control Interno; el cual consta de un solo punto por tratarse de Comité de Carácter Extraordinario

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM:

La asesora de Control Interno, da la bienvenida a los participantes y realiza el llamado a lista de los integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno, con la participación de las siguientes personas:

Nombre	Cargo	Área/Empresa	Asiste
Andrea Maritza Vargas Barrera	Profesional universitario (Gestión Talento Humano)	Gestión de Talento Humano	
Ángela Patricia Martínez Fonseca	Profesional Especializado Área Salud (Gestión RPYMS)	Gestión de RPYMS	
Diana Catalina Delgado Jiménez	Gerente	Gerencia	
Elva Yolanda Castañeda Puentes	Profesional Universitario (Gestión Documental)	Gestión Documental	
Evelyn Giselle Orozco Barrera	Profesional universitario (Gestión de la Tecnología Biomédica)	Gestión de la Tecnología Biomédica	
Gilma Yaneth Perico Granados	Control interno	Evaluación y Control	
Jenith Lorena López Rodríguez	Profesional Especializado Área Salud	Gestión de Calidad	
Juliana Ximena Álvarez Izquierdo	Gestión de recursos informáticos- Comunicaciones	Gestión de Recursos Informáticos comunicaciones	
Laureano Esaú Villamil Laiton	Profesional Universitario (Gestión de Recursos Informáticos)	Gestión de Recursos Informáticos	
Nubia Yaneth Guevara Pinto	Subgerente	Subgerencia de Servicios de Salud	
Silvia Rocio Jimenez Tamayo	Profesional universitario	Gestión de Atención al usuario y su familia	
Sonia Patricia Gil Martinez	Profesional universitario (Gestión de ambiente Físico)	Gestión de Ambiente Físico	
Viviana Paola Castro Tovar	Subgerente Administrativa	Subgerencia Administrativa y Financiera	
Ibeth Tatiana Acevedo Díaz	Profesional Universitario (Gestión Directiva Planeación)	Gestión Directiva Planeación	
Dunia Gloria Abello Noa	Profesional Universitario Área de la salud (SST)	Seguridad y Salud en el Trabajo	
Yeimy Constanza Nossa Zea	Profesional universitario (Gestión en Salud Publica)	Gestión en Salud Publica	

2. La asesora de Control interno Institucional, da nuevamente lectura al orden del día, el cual se somete para aprobación.

El mismo es aprobado por unanimidad.

Se da continuidad al desarrollo del Comité mediante lectura mediante el:

3. Socialización cumplimiento auditorias VIGENCIA 2022.

La asesora de Control Interno realiza socialización de las auditorías cumplidas en la presente vigencia, con corte a diciembre 31; que en cantidad fueron en total 36 así:

AUDITORIA SNREALIZADA S MARZO- OCTUBRE		
MES	PROCESO-PROCEDIMIENTO	FECHA DE REALIZACION
MARZO	1.CONTROL INTERNO CONTABLE	MARZO 1-MARZO 15 DEL 2022
	2.RECURSOS INFORMATICOS	MARZO 16-MARZO 18 DEL 2022
	3.AUDITORIA SUPERVISION CONTRACTUAL CONTRATO CPS 016	MARZO 19-MARZO 31 DEL 2022
	4.AUDITORIA SUPERVISION CONTRACTUAL CONTRATO CS-004	MARZO 19-MARZO 31 DEL 2022
	5.AUDITORIA DE PROCESO FARMACEUTICO BODEGA UGRA	MARZO 24 -2022
ABRIL	6.AUDITORIA INVENTARIOS BODEGA ALMACEN CENTRO	MARZO 25-2022
	7.AUDITORIA SUPERVISION CONTRACTUAL CONTRATO CS-023	ABRIL 20-ABRIL 25 DEL 2022
	8.AUDITORIA SUPERVISION CONTRACTUAL CONTRATO CS-007	ABRIL 20-ABRIL 25 DEL 2022

AUDITORIA SNREALIZADA S MARZO- OCTUBRE		
MES	PROCESO-PROCEDIMIENTO	FECHA DE REALIZACION
MAYO	9. AUDITORIA SUPERVISION VINCULAMOS CPS 011	MAYO 14-MAYO 16 DEL 2022
	10. AUDITORIA SUPERVISION CA 004 ALMERA	MAYO 18-MAYO 18 DEL 2022
	11. AUDITORIA FARMACIA BODEGA	MAYO 19-MAYO 31 DEL 2022
	12. AUDITORIA PYP	MAYO 19-MAYO 31 DEL 2022
JUNIO	13. AUDITORIA SUPERVISION CPS 051	JUNIO 1-JUNIO 5 -2022
	14. AUDITORIA COMUNICACIONES	JUNIO 7-JUNIO 20-2022
	15. B 32	JUNIO 20-JUNIO 25 DEL 2022
	16. AUDITORIA SUPERVISION SINTERBOYPS 014	JUNIO 20-JUNIO 25 DEL 2022

AUDITORIA SNREALIZADA S MARZO- OCTUBRE		
MES	PROCESO-PROCEDIMIENTO	FECHA DE REALIZACION
JULIO	17. AUDITORIA CPS 045 WILLIAM CHAPARRO-LAVADO TANQUES	JULIO 02-JULIO 06 DEL 2022
	18. AUDITORIA CS009 LUIS HENRY ALARCON	JULIO 08- JULIO 12 DEL 2022
	19. AUDITORIA DE ESTERILIZACION	AGOSTO 10-AGOSTO 15-2022
	20. AUDITORIA TH-SIGEP	AGOSTO 18-AGOSTO 28 2022
AGOSTO	21. AUDITORIA FACTURACION	
	22. AUDITORIA SUPERVISION CS 008- SUPERTIENDA ESCOLAR	AGOSTO 27-AGOSTO 28 DEL 2022
	23. AUDITORIA SUPERVISION CPS 008 SERVIENTREGA	AGOSTO 28-AGOSTO 29 DEL 2022
	24. AUDITORIA AL PROCESO FARMACEUTICO MONQUIRA	AGOSTO 31- 2022

AUDITORIA SNREALIZADA S MARZO- OCTUBRE		
MES	PROCESO-PROCEDIMIENTO	FECHA DE REALIZACION
SEPTIEMBRE	25. AUDITORIA CARTERA	SEPTIEMBRE 12- OCTUBRE 10 DEL 2022
	26. AUDITORIA GESTION COMPRAS ALMACEN	SEPTIEMBRE 16 A SEPTIEMBRE 16 DEL 2022
	27. AUDITORIA SUPERVISION CPS 043 REM EQUIPOS	SEPTIEMBRE 20-SEPTIEMBRE 24 DEL 2022
	28. AUDITORIA CPS 050 WILLIAM CHAPARRO-MANTENIMIENTO MUEBLES	SEPTIEMBRE 24 - SEPTIEMBRE 28 DEL 2022
OCTUBRE	29. AUDITORIA DE INCPACIDADES	OCTUBRE 1-OCTUBRE 31 DEL 2022
	30. AUDITORIA SUPERVISION DE CPS 040 COHORIENTE	OCTUBRE 10- OCTUBRE 12 DEL 2022
	31. AUDITORIA SUPERVISION CS 020 GTRADE-SUMINISTRO MOBILIARIO	OCTUBRE 16-OCTUBRE 17
	32. AUDITORIA AUDITORIA A EFECTIVIDAD CONTROLES-RIESGOS	OCTUBRE 1-OCTUBRE 28 DEL 2022
	33. AUDITORIA EFICACIA Y EFECTIVIDAD-AUSTERIDAD PRESUPUESTO	OCTUBRE 16- OCTUBRE 31 DEL 2022

AUDITORIA SNREALIZADA S MARZO- NOVIEMBRE		
NOVIEMBRE	34. AUDITORIA DE PQRSF	2023
	35. AUDITORIA DE INTEGRIDAD	N/A
	36. AUDITORIA INFRAESTRUCTURA	2023

4. Socialización cumplimiento planes de mejoramiento -con corte a noviembre 30 del 2022

Una vez se socializa las auditorias ejecutadas durante el lapso marzo a Noviembre se verifica lo correspondiente a Planes de Mejoramiento por parte de la asesora de Control Interno, quedando en la siguiente forma:

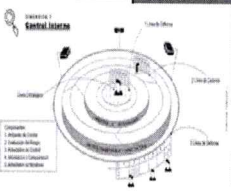
ESTADO DE PLANES DE MEJORA PARA LA VIGENCIA 2022					
DICIEMBRE					
	PROCESO/PROCEDIMIENTO	COMPLETO	EN DESARROLLO	EN ATRASO	NO INICIADO 2022
1	CONTABILIDAD	16	0	1	0
2	RECURSOS INFORMATICOS	1	0	0	0
3	CPS 016-2022 DOCTORA PAOLA	8	0	0	0
4	CPS 004-2022 DOCTORA ANDREA	3	0	0	0
5	CPS-023-2022. JEFE GLORIA-DRA NELCY	3	0	0	0
6	CS-007-2022. INGENIERA KAREM	2	0	0	0
7	CPS 011-2022 ING KAREM	4	0	0	0
8	CPS-014 ING KAREM	2	0	0	0
9	RPMS-DRA YADIRA	9	0	0	0
10	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15	0	0	0
11	CPS051-2022 JEFE NUBIA-DRA ANDREA -PAOLA	3	0	0	0
12	CA04-2022 DRA LUCILA	3	0	0	0
13	CPS 045 INGENIERA KAREM	1	0	0	0
14	CS-009-2022. INGENIERA KAREM	1	0	0	0
15	AUDITORIA ALMACEN	6	0	1	0
16	AUDITORIA REM EQUIPOS	1	0	0	0
17	AUDITORIA FACTURACION	8	0	0	0
18	AUDITORIA SUPERVISION WILLIAM CHAPARRO	5	0	0	0
19	AUDITORIA CARTERA	16	0	1	0
20	AUDITORIA GTRADE	3	0	0	0
21	AUDITORIA DE INCAPACIDAD	0	0	0	0
22	AUDITORIA PQRSF	0	0	0	4
23	AUDITORIA RIESGOS	0	0	0	0
	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	110	0	3	0
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	97%	0%	3%	0%
	No de Actividades efectivamente terminadas /No Actividades que se debian haber terminad				97%

Es importante mencionar que de las 36 auditorias 16 se realizaron a supervision de contratos y 20 a 12 procesos diferentes (segun informe de evaluacion de auditorias);Ante estas auditorias se formularon 113 actividades como acciones de mejora, de las cuales 3 quedaron en estado de atraso asi:

- Saneamiento de Cheques vigencias anteriores. Tiempo prudencial 3 años
- Formulacion de Indicador de seguimietno de cartera en cobro persuasivo
- Un Desarrollo por parte de CNT del Seguimiento de inventario del almacen.

Se deja la Observacion frente al seguimiento permanente de actividades a Cartera, Facturacion, Incapacidades. Asimismo se solicita a lideres de Proceso frente a la verificacion de Efectividad de Controles establecidos para mitigar los Riesgos del Proceso bajo su responsabilidad.

5. Socializacion de Resultados obtenidos en la Matriz Evaluacion del Sistema de Control Interno "ESCI"

Nombre de la Periodo		SAIUD SOGAMOSO E.S.E.	
Vigencia		VIGENCIA A DICIEMBRE 31 2022	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad 86%	
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	Se respalda la evaluación y teniendo en cuenta las valoraciones dadas por cada uno de los lineamientos y criterios por componente evaluados, se puede evidenciar que los mismos se encuentran presente y funcionando en un nivel satisfactorio , sin embargo se podría decir que se continua en desarrollo de la articulación de los 5 componentes, en forma de lograr a una efectividad de ESCI que supere el 90% ; ante lo cual es indispensable como plan de acción para el 2023 la actualización de la política y procedimiento del riesgo, fortalecimiento de los controles; dar cumplimiento a los requerimientos de Tecnología de la Información, tendientes a lograr la madurez del Sistema de Control Interno . Es de gran relevancia incluir mecanismos y puntos de control que involucren las tres líneas de defensa y la línea estratégica, todo esto con el fin de fortalecer todos los componentes y su integración en forma más efectiva, robusteciendo el sistema de control interno en su completitud.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Para verificar la efectividad del Sistema de Control Interno, analizándolo acorde con el modelo propuesto: por componente e interacción de los mismos; donde identificamos resultados así: Componente de Ambiente de Control con un resultado actual del 92%; Componente de Evaluación del Riesgo con un resultado actual del 82%; Componente de Actividades de Control con resultado actual del 75%; Componente de Información y Comunicación del 93% y con respecto al Componente de Monitoreo y Evaluación con un resultado actual del 89% ; que una vez identificados los 5 componentes interactuados, da un resultado general del 86% , resultado que presenta disminución con respecto al obtenido el año inmediatamente anterior, esto debido a varios factores como son: falta de actualización de la política y procedimiento de administración del Riesgo, una segunda razón podría decirse que falta adherencia a la mayor identificación de riesgos de TI, Una tercera razón podría establecerse el refuerzo de efectividad de controles preventivos y defectivos para mitigar la probabilidad de ocurrencia , asimismo establecer plan de acción para tratamiento de controles correctivos, que mitigan el impacto en caso de materialización del riesgo.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma	Si	Salud Sogamoso E.S.E., realiza evaluación y análisis de la responsabilidad de cada línea de defensa, por cada Componente de MECI; Estos se encuentran operando en atención a la Política de Control interno, La cual fue actualizada para el primer semestre 2022 mediante resolución 156 de abril del 2022 , de acuerdo a las actividades normativas y descritas en la Séptima Dimensión de MIPG; El componente de Monitoreo, seguimiento y Evaluación ha identificado la necesidad de continuar con el fortalecimiento de las responsabilidades y autocontrol por parte de cada P.U. Líder de proceso, en forma de lograr una Institucionalidad que logre un Sistema de Control Interno Óptimo en todos los componentes	

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
Ambiente de control	Si	92%	<p>AMBIENTE DE CONTROL FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En el Plan de acción MPG se establecen las responsabilidades relacionadas con la ejecución y seguimiento de las actividades programadas para la vigencia, Salud Sogamoso E.S.E, acorde al mismo establece su POAS-PAMEC-RESGOS - Se realizan refuerzos para adherencia al código de integridad; durante la vigencia la estrategia con la cual se concluyó la búsqueda de interiorización, corresponde a "Prende una luz como adopción y sensibilización de un valor Institucional" según los establecidos en el Código de Integridad, mediante la cual se implementa como parte del estilo de vida. -Mediante la actualización del Auto diagnóstico de integridad, se determinan las brechas que persisten y sobre las cuales se establece el Plan de Acción del 2023. -Se cuenta con un canal de comunicación denominado Escuchándole Mejoramos, el cual fue socializado en capacitación general y por medio de correo electrónico al interior de la entidad, estrategia que busca establecer oportunidades de mejora y con la cual se busca mitigar la brecha existente. - Los resultados obtenidos mediante auditorías Independientes, son insumo para identificar riesgos y lograr efectividad en los controles que se establezcan en su mitigación. <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es importante continuar con la actualización del procedimiento de administración, acorde a la Guía DAPP V 5-2020, y se logre mitigar la brecha en el primer semestre 2023 - Brindar apoyo socio laboral y emocional (desde el ser). -De gran importancia contar con mecanismos para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran de la entidad a quienes continúan vinculados -Es trascendental realizar la revisión constante de los documentos publicados en el aplicativo 	86%	-4%

Evaluación de riesgos	SI	82%	<p>EVALUACION DEL RIEGO:</p> <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Línea Estratégica de defensa, ha logrado avances en el cumplimiento y consecución de objetivos estratégicos, enfocados a la Visión Institucional. • A través de los comités de Gestión y Desempeño, Comité de Coordinación de Control Interno, se realiza evaluación del riesgo, previo seguimiento de POAS PAMEC-RIEGOS, según lineamientos establecidos. • Se cuenta con Matriz de riesgo por proceso, los cuales son consolidados por parte de la P.U. Líder de Planeación en periodos cuatrimestrales; asimismo se realiza seguimiento y evaluación en mesas de trabajo con P.E. de Calidad, P.U. planeación y P.U. Control Interno. • La Matriz de Riesgos se encuentra dentro del Software Almera. https://sgjalmeraim.com/sgl/seguimiento/?nosgim <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante integrar a la matriz del Mapa de Riesgos Institucional 2023, los riesgos de seguridad de la información y los de tecnología de la información, acorde a la guía V5-2020 • Es indispensable trabajar en forma comprometida en lo correspondiente a tecnología de informática, y mantener adherencia a la resolución 1519 del 2020, • Es necesario continuar con la evaluación de los controles, dando cumplimiento con la Guía DAFP V5 -2020 • Es necesario que cada P.U. Líder de Proceso documente y defina plan de contingencia, para el caso de materialización de los riesgos identificados; asimismo formular plan de mejora, donde se establezcan acciones a seguir. 	82%	10%
-----------------------	----	-----	---	-----	-----

Actividades de control	SI	75%	<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p> <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el aplicativo https://sgjalmeraim.com/sgl/seguimiento/?nosgim# se encuentran publicados los documentos asociados a cada proceso de la entidad; en su versión actual y versiones anteriores. • En la Guía de Administración de Riesgo, se contempla la valoración y diseño de controles. • El Monitoreo y seguimiento a los riesgos, se realiza por parte de los P.U. Líderes de Proceso, acorde a lo establecido en la Guía de Administración del Riesgo. Con este Monitoreo <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es indispensable que para el 2023 se realice actualización de política y el procedimiento de administración del riesgo según la GUIA-DAFP V5-2020 • En el proceso de contratación con los proveedores de tecnología se establezcan acuerdos de niveles de servicio y garantías. Es indispensable que para el 2023, se revise y establezcan los controles acorde en la normatividad de seguridad de la información. • Se debe realizar evaluación por parte de la tercera línea de defensa a la efectividad de los controles implementados por el proveedor del servicio en forma que se mitiguen los riesgos, en todos los procesos institucionales, previo a la formulación de riesgos para el 2023. 	75%	10%
------------------------	----	-----	--	-----	-----

<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>INFORMACION Y COMUNICACION FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con activos de información, los cuales fueron aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. • Se cuenta con el levantamiento de la información clasificada y reservada por proceso de la entidad, dando cumplimiento a la normatividad. • Salud Sogamoso E.S.E., cuenta con diferentes mecanismos que permiten dar a conocer las Metas, los objetivos estratégicos al Talento Humano Institucional. • La entidad cuenta con canales internos para la denuncia anónima de situaciones irregulares identificadas (Escuchádotse Mejoramos). • La entidad cuenta con canales externos para la divulgación de información, entre ellos: Pagina Web redes sociales, espacios de participación, noticias publicadas en los Chat Institucionales. • En el marco del Plan Anticorrupción de la vigencia para el 2023, se ha establecido el compromiso de realizar la caracterización de usuarios y grupos de valor en el componente de rendición de cuentas. <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario revisar todo lo correspondiente a la resolución 1519 del 2020 (4 anexos), en forma de lograr contar con página web, bajo criterios y calidad establecidos por MINTIC • Reforzar el proceso para la formulación, aprobación e implementación de la Política de Seguridad de Información • Continuar con la administración y seguimiento de los canales de comunicación establecidos para realizar la emisión de situaciones anormales identificadas en la entidad. • Es importante a partir del análisis de la información resultado de la evaluación a los canales de comunicación existentes; identificar e implementar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo en el proceso de comunicación. • Es importante que se identifique la diferencia entre los canales de primer contacto y canales de radicación, con el fin de permitir el 	<p>NI</p>	<p>35</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>MONITOREO Y SEGUIMIENTO FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta el plan anual de auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno de la Entidad, según acta 2 de Marzo del 2022. • De igual manera todas las actividades ejecutadas por parte del proceso de control interno en cumplimiento de sus deberes, se comunican a la Gerente de Salud Sogamoso E.S.E. Con base en los resultados del Auto diagnóstico de Control Interno, se concibe el Plan de Acción para la vigencia 2023, así mismo se toma como insumo de gran importancia los resultados del FURAG 2022, verificando las recomendaciones, enunciadas en la Matriz de resultados del DAFP. • Las Responsabilidades de cada Línea de defensa se han establecido en la Política de Control Interno (actualizada en abril del 2022 Resol 256 de abril 26 del 2022) del mismo modo se contemplan en la Política de Administración del Riesgo, en la cual se establece lo correspondiente a líneas de reporte y de información - comunicación, por parte de cada una de ellas. <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la evaluación de información de las evaluaciones independientes, con lo cual se determina efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad. • Reforzar todo lo correspondiente al monitoreo, seguimiento y evaluación de efectividad de los planes de mejora de cada proceso 	<p>NI</p>	<p>35</p>

Una vez se ha socializado los resultados de los cinco componenetes de MECI, que contiene la Matriz ESCI, emitida por EL DAFP. La Profesional de Control interno, da explicaciones sobre resultados obtenidos de la Evaluación del Sistema de Control Interno, para el segundo semestre del 2022, con corte a diciembre 31, con lo cual se determina el por que se disminuyo la calificación en comparación con el obtenido en el ESCI 2021;

6. Evaluación de Resultados obtenidos según la Evaluación del Sistema de Control interno.

Según el análisis realizado en el Comité de Coordinación de Control Interno, se ha establecido como causa básica, lo pertinente a la falta de actualización de la Guía de Administración del Riesgo en forma tal de adoptar la Guía V5 del DAFP. Ante lo cual además la Profesional de OCI, Asimismo hace referencia de emisión de la última Guía de Administración del Riesgo del DAFP V6, la cual iniciaría su aplicación para el 2023.

La profesional de Control interno, menciona que comparada la V5 con V6, la diferencia mas marcada es lo correspondiente a que el Capitulo 4 trae todo lo pertinente al Riesgo Fiscal, que basicamente corresponde al efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial.

Sin embargo como se planea que para el primer semestre del 2023, se haya actualizadola politica, el procedimiento, la matriz de Riesgos y demas en forma de articular con Guia V6 DAFP, y lograr el cumplimiento establecido por la Funcion Publica.

7.Socializacion del Plan de Accion Comite de Coordinacion de Control Interno Vig. 2023.

QUE META	COMO ACTIVIDAD	CUANDO															
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
Presentar el Plan de Accion del CCCI	Socializacion por parte del profesional de Control Interno su Plan de accion																
Aprobar el Plan Anual de Auditoria de Salud Sogamoso E.S.E. presentado por el Asesor de control interno, hacer sugerencias y seguimiento	Aprobacion del Plan de Auditorias Y PLAN DE Accion de Control Interno																
Realizar seguimiento y medicion d Plan de Accion del Comité	Verificar el cumplimiento del plan de accion de coordinacion de control interno																
	Evaluacion de cumplimiento y efectividad del plan de accion del comité de coordinacion de control interno																
Revisar la información contenida en los estados financieros de (la entidad) y hacer las recomendaciones o que haya lugar, en coordinación con el Comité Institucional de Gestion y Desempeño.	Socializar informacion de Estados Financieros y/o Presupuestal por parte de profesional del Proceso Financiero																
	Verificar la informacion de Estados Financieros y/o presupuestales socializados por parte del profesional Proceso Financiero																
	Evaluar la informacion y emitir recomendaciones como oportunidades de mejora																

QUE META	COMO ACTIVIDAD	CUANDO															
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
Conocer y resolver los conflictos de Interés que afectan la independencia de la auditoria.	Socializar informacion de Conflictos de Interes																
	Verificar los resultados obtenidos determinando oportunidades de mejora																
	Evaluacion y seguimiento a los conflictos de Interes																
Analizar los informes de auditoria, seguimientos y evaluaciones que presente el Asesor de control interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.	Someter a aprobacion del representante legal de Salud Sogamoso E.S.E. la politica de administracion del riesgo previamente estructurada y socializada por parte de la P.U. Oficina Asesora de Planeacion.																
	Monitorear, verificar auditorias realizadas por OCI																
	Verificar los resultados obtenidos determinando oportunidades de mejora																
Evaluacion y seguimiento a los planes formulados	Evaluacion y seguimiento a los planes formulados																
	Socializar Informe de Evaluacion para Evaluar el sistema de control interno mediante la matriz ESCI																
Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de Salud Sogamoso E.S. E. y aprobar las modificaciones, para la mejora del sistema.	Presentacion Matriz ESCI por parte de Control Interno																

Una vez realiza la socializacion del plan de accion del Comite de Coordinacion de Control interno, por parte de la Profesional de Control Interno, quien hace referencia de las actividades a desarrollar y los tiempos en los cuales se va a efectuar.

8.Socializacion del plan de Accion de Oficina de Control Interno Vig. 2023.

La profesional de Control Interno, realiza la socializacion del plan de accion de su oficina y de actividades a desarrollar, con base en los roles asignados mediante decreto 648 del 2017.

OBJETIVO ESTRATEGICO PLAN DE GESTION	COMO	CUANDO											
	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRE RO	MARZ O	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS TO	SEPTIE MBRE	OCTUB RE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE
LIDERAZGO ESTRATEGICO	Elaborar el plan de acción de la oficina de control Interno												
	Elaboración del programa anual de auditorías internas y coordinación con Calidad												
	Socialización del Programa anual de auditorías internas de la ESE vigencia 2023 al comité coordinador de												
	Desarrollo de la Matriz ESCI, acorde al seguimiento realizado en Mesas de Trabajo Bimestrales												
	Socialización de Resultados de ESCI en periodos semestrales												
	Presentar el Informe de la Evaluación de la Gestión Institucional por dependencias enmarcado en el plan												
	Presentar el Informe de evaluación y seguimiento a las normas de derechos de autor Software												
	Presentación del informe de la evaluación de control interno contable												
	Reuniones del comité coordinar de control interno												

OBJETIVO ESTRATEGICO PLAN DE GESTION	COMO	CUANDO											
	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRE RO	MARZ O	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS TO	SEPTIE MBRE	OCTUB RE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE
ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	Acompañamiento y asesoría a la alta dirección y a las diferentes áreas de la entidad												
RELACION CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL	Realizar seguimiento y verificación a los informes requeridos por los entes externos de control												
EVALUACION DE LA GESTION DEL RIESGO	Asesoría, acompañamiento técnico, evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo												
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	Informe de Austeridad en el gasto												
	Seguimiento a planes de mejoramiento de los entes de control y de la oficina de control interno												
	Seguimiento al plan anticorrupción												
	Implementación del programa anual de Auditorías Internas												
	Seguimiento e Informe de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones												
	Seguimiento e Informe de actos de corrupción e irregularidades												
	Evaluación y seguimiento al plan de desarrollo Institucional												

La profesional de Control interno, realiza la socialización del Plan de acción de su oficina estableciendo actividades por cada Rol:

- a) Liderazgo Estratégico

Salud Sogamoso ESE

- b) Enfoque hacia la prevencion
- c) Relacion con Entes Externos de Control
- d) Evaluacion de la Gestion del Riesgo.
- e) Evaluacion y Seguimiento.

9.Socializacion yAprobacion del plan de Auditorias Vig. 2023

La Profesional de Control Interno, como complemento dentro del Plan de Accion de la Oficina corresponde al Plan de Auditorias, el cual es socializado por su parte, para ser aprobado por los conformantes del Comite una vez se hayan atendido las sugerencias a que hubiere lugar.

PLAN DE ACCION OFICINA DE CONTROL INTERNO 2023		Codigo:CEP-F-002 Version: 3 Fecha: 27/03/2019																							
ACTIVIDAD	Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre						
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4					
INDICADOR IP=																									
AUDITORIA PUPPI																									
AUDITORIA CONTROL FINANCO CONTABLE																									
AUDITORIA RECURSOS INFORMATICOS																									
AUDITORIAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO Y PRESUPUESTO																									
AUDITORIAS DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A RECURSOS																									
AUDITORIA INVENTARIOS DE FARMACIA																									
AUDITORIA DE LOS ENTREGACION																									
AUDITORIA A FACTURACION																									
AUDITORIA A CARTERA																									
CONTROLES GRC																									
SUBSIDIOS DE CONTRATACION																									
AUDITORIA INVENTARIO DE ALMACEN																									
AUDITORIA INFRAESTRUCTURA																									
AUDITORIA DE TALENTO HUMANO EN LA FARMACIA																									
AUDITORIA DE TALENTO HUMANO EN LOS SERVICIOS																									
AUDITORIA DE TALENTO HUMANO EN CALIDAD																									
AUDITORIA TIENE CALIDAD																									
AUDITORIA TIENE CALIDAD																									
AUDITORIA DE CONTRATACIONES																									
INDICADOR IP=																									

PLAN DE ACCION OFICINA DE CONTROL INTERNO 2023		Codigo:CEP-F-002 Version: 3 Fecha: 27/03/2019																							
ACTIVIDAD	Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre						
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4					
INDICADOR IP=																									
Informe de ley al Presidente (Guatemala) de Vigencia																									
Informe de bases de datos de la Oficina de Control de Calidad Interno (CCI) en el marco de BPPG a través de FUAFG en calidad vigente																									
Informe Semestral de evaluación independiente del sistema del Sistema de Control Interno (Informe semestralizado)																									
ESD																									
Informe sobre posibles actos de corrupción (en caso de evidencia)																									
Informe Semestral sobre la libertad prestada por la entidad, por parte de los Oficiales de Calidad, Seguimiento y Plazos.																									
Informe Control Interno Controlable																									
Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias)																									
Informe de estadísticas de salud y bienestar																									
Informe Tempestad de salubridad en el país																									
Informe de seguimiento al plan de mejoramiento con el sistema de control (cuenta anual)																									
Informe Tempestad de cumplimiento del plan de mejoramiento actividades																									
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano																									
Seguimiento al fortalecimiento de la medición de la calidad Colaboración: EVALUACION DE SUSPENSIONES DE VIDA Y BENEVOLENCIAS																									

La Profesional de Control Interno, una vez socializa el plan de Auditorias, en consenso con lideres de proceso frente a fechas para realizar algunas auditorias, es aprobado por unanimidad .

Frente al punto 10 de Proposiciones y varios, no se presenta ninguna.

Firmas

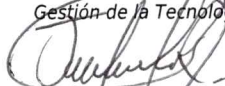


Andrea Maritza Vargas Barrera
Profesional universitario (Gestión Talento Humano)
Gestión de Talento Humano

Diana Catalina Delgado Jiménez
Gerente
Gerencia



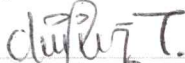
Evelyn Gisell Orozco Barrera
Profesional universitario (Gestión de la Tecnología
Biomédica)
Gestión de la Tecnología Biomédica



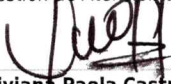
Jenith Lorena López Rodríguez
Profesional Especializado Área Salud
Gestión de Calidad



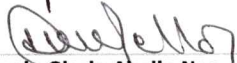
Laureano Esau Villamil Laiton
Profesional Universitario (Gestión de Recursos Informáticos)
Gestión de Recursos Informáticos



Silvia Rocio Jimenez Tamayo
Profesional universitario
Gestión de Atención al usuario y su familia



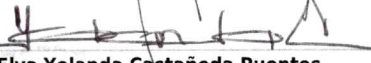
Viviana Paola Castro Tovar
Subgerente Administrativa
Subgerencia Administrativa y Financiera



Dunia Gloria Abello Noa
Profesional Universitario Área de la salud (SST)
Seguridad y Salud en el Trabajo



Angela Patricia Martínez Fonseca
Profesional Especializado Área Salud (Gestión Auditoría
Médica)
Gestión de RPYS



Elva Yolanda Castañeda Puentes
Profesional Universitario (Gestión Documental)
Gestión Documental



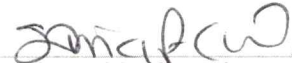
Gilma Yaneth Perico Granados
Control interno
Evaluación y Control



Juliana Ximena Alvarez Izquierdo
Gestión de recursos informáticos-Comunicaciones
Gestión de Recursos Informáticos comunicaciones



Nubia Yaneth Guevara Pinto
Subgerente
Subgerencia de Servicios de Salud



Sonia Patricia Gil Martínez
Profesional universitario (Gestión de ambiente Físico)
Gestión de Ambiente Físico



Ibeth Tatiana Acevedo Díaz
Profesional Universitario (Gestión Directiva Planeación)
Gestión Directiva Planeación



Yeimy Constanza Nossa Zea
Profesional universitario (Gestión en Salud Pública)
Gestión en Salud Pública