

Arauca 31 de julio de 2020

Sci. 101. 027

Jefe
WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente
ESE Moreno y Clavijo

Asunto: Entrega Informe Pormenorizado Primer Semestre 2020.

Cordial Saludo,

El sistema de control interno tiene como compromiso fundamental lograr la eficiencia y la eficacia y transparencia en el ejercicio de las actividades para cualificar a los servidores públicos en el desarrollo de las competencias para lograr los fines misionales de la Moreno y Clavijo en el 2020

La séptima dimensión de MIPG -Control Interno, que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en El Manual Operativo en la implementación del MIPG.

Atentamente,


JORGE TADEO ANZOŁA PINTO
Asesor Control Interno
Gestión Integral de Control.

Copia: Revisora Fiscal
Digito: Edilma Ayala Peñaloza, apoyo profesional Control Interno

Anexan 13 folios



**EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(instrucciones para su diligenciamiento)**

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

- Pestañas por cada uno de los componentes de control interno: "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo". las cuales cuentan todas con la siguiente estructura:

Columna	Descripción	
Lineamiento X:	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.	
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	
Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), proposito (objetivo). Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).	
EVIDENCIA DEL CONTROL	No.	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad del
	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
Evaluación "si se encuentra Funcionando"	Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3 - El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.	

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulación con las Dimensiones del MIPG.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.

Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha
---	---	--

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

- **Definiciones:** Algunos términos asociados a con control interno y utilizados en diferentes partes del formato.

Evaluaciones continuas	Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.
Evaluaciones separadas	Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa).
Funcionando	La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante.
Integridad	El economista estadounidense Anthony Downs "la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones[1]", entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micrositio MIPG, Dimensión Talento Humano).
Lineamiento	Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.
Mantenimiento del Control	Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control
Mapa de riesgos	Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento.
Oportunidad de Mejora	Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
Política	Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.
Presente	La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.
Procedimiento	Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.
Reporte	Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.
Riesgo	La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.
Riesgo inherente	El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.
Riesgo residual	El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.
Segregación de Funciones	Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones.
Seguridad razonable	Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.
Evaluación Independiente	Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoría generalmente aceptadas.

Términos y Definiciones

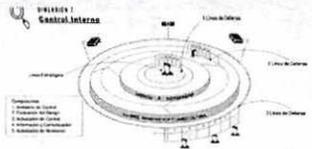
Término	Descripción
Actividad de control	Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno.
Alta Dirección	Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005)
Ambiente de control	El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017).
Componente	Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
Conflicto de interés	Situación en la cual un auditor interno, que ocupa un puesto de confianza, tiene interés personal o profesional en competencia con otros intereses. Tales intereses pueden hacerle difícil el cumplimiento imparcial de sus tareas. (Tomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna Norma 1120) En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018).
Control Interno	Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán.
Control interno efectivo	El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.
Controles generales de TI	Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento.
Corrupción	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia)
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos.
Cumplimiento	Esta relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad.
Deficiencia de control	Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control.
Deficiencia del Sistema de control interno	Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos.
Evaluación de Riesgos	Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos.

2

Líneas de Defensa

Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa" del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.

24

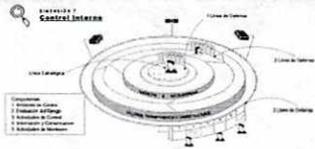


AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad, la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

Criterio	Evidencia de Control	Evidencia de Control	Evidencia de Control	EVIDENCIA DEL CONTROL		Evidencia de Control	Evidencia de Control
				Referencia a objetivos y acciones a seguir	Referencia a acciones a seguir		
Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad.	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	Se llevó a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se determinó la necesidad de estructurar el código de Integridad siguiendo la metodología de Función Pública, para ello se delegó como responsable del mismo al Secretario General. Se encontró que se realizaron ejercicios judiciales y participativos para la construcción de los 5 valores institucionales, cada mes se hacen campañas de interiorización de los mismo al personal de la entidad, teniendo como evidencia el compromiso de los funcionarios con el horario laboral, una reducción del ausentismo así como un bajo porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos. Por otra parte, se realiza seguimiento mensual por parte del Secretario General al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma.		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	El código fue diseñado con base en los cinco valores orientados por MPO y se adicionaron dos nuevos valores que la entidad no tenía incluidos. Se dio a conocer por medio de talleres y mensajes de correo electrónico. También se socializa con la firma de los contratos del personal vinculado por OPS	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	Aunque el código está diseñado todavía no se usa como una herramienta orientadora para el comportamiento de los empleados. De igual forma el trabajo de la primera línea se debe fortalecer en el proceso de talento humano y de igual manera se requiere mejorar la labor de monitoreo	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés	Dimensión Talento Humano Política Integridad	RA SU NOMBRAMIENTO QUE NO SE ALLE INMERSO	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	INTOS Y CONTRATOS DE PRESTACION DE SERV	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	LAS HISTORIAS CLINICAS CON REQUERIMIENTO JUDICIAL	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	ACION LA OFICINA DE SISTEMAS COMPILA TODOS	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	Se actualizó el Mapa de riesgos consolidado en el que se incluyó el Mapa de Corrupción que permite el seguimiento que se ejecuta desde el proceso de planeación	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	SE MESTRALMENTE SE REALIZA LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN MONIT	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	quejas y reclamos, internos y externos también está bu	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	cada director de hospital maneja queja verbal o escrita se determina si se realiza proceso disciplinario amonestación o preventivo se establece requerimientos procedo y cada hospital maneja la irregularidad y conect	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	izaron tres reuniones del comité institucional de control	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	uno a planeación para que se actualice la política de	3	Mantenimiento de control
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa		1 2 3 4	1 2 3 4	en haber para si en la implementación mediante será un	1	Mantenimiento de

Comentarios	DIRECCIÓN O POLÍTICA DEL RING ASOCIADA AL RECOMENDADO	Aplicación de roles y Evidencia de diseño que está dando el impacto a la organización (cómo se relaciona con el ciclo de vida del producto y el ciclo de vida del negocio) con recomendaciones	No.	EVIDENCIAS DEL CONTROL		Frecuencia de ocurrencia	Evidencia de Deficiencia
				Referencia a Análisis y validaciones en el marco del Comité Institucional de Control Interno	Observaciones de la evaluación (según rubrica (ver Anexos) en el papel de línea de defensa)		
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Línea de Defensa	monitoreo	3	1 planeacion realiza evaluacion 2 3 4 5 6 7 8	cada lider de proceso seguimiento y desviaciones	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	Dimensión de Control Interno Línea de Estrategia	planeacion estrategica	3	1 informe de gestion 2 segu plan de accion 3 se aprobo ppor comité 4 5 6 7 8	una Ese se califica el desempeño financiero para su o	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	de manera formal	3	1 cumplimiento de metas por procesos 2 3 4 5 6 7 8	la falencia notoria esta en facturacion, glosas y cartor	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	Dimensión de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	continua en la evaluacion del proceso	3	1 autocontrol en primera linea 2 evaluacion de planeacion 3 4 5 6 7 8	se busca la mejora continua	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimensión Control Interno Línea Estrategia	la Ese, realiza seguimiento al plan de auditorias	3	1 replantea en comité 2 3 4 5 6 7 8	se reporta las auditorias a la pagina y se envian al aad	3	Mantenimiento del control
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimensión Control Interno Línea Estrategia	las recomendaciones expresas	3	1 2 3 4 5 6 7 8	meses y auditorias se envian a la alta direccion y van o	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

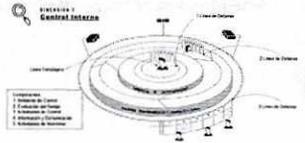
Establecimiento 6. Definición de objetivos con suficiente claridad para definir y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Legales y Presupuestales, (i) De Información Financiera y no Financiera	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales, Políticas, Operación, Procedimientos, Instrucciones o otros documentos que den cuenta de su realización.	Precedente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (en el recuadro de líneas de defensa)
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Planeación estratégica	2	1	plan de desarrollo institucional aprobado según acta número 1 y acuerdo 1 de junta directiva, formato GPL-FO-013 V 3 plan de acción, se integran todos los planes institucionales, plan de desarrollo institucional, políticas y dimensiones del MIPG y demás planes.	gestión falencias en el petio y talento humano	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	se evidencia socialización de propuesta del plan desarrollo 2020-2023 -Plan de acción POA pos según acta 01 de gestión de comité de desempeño del 17 de enero de 2020.			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Caracterizaciones del Sistema de Calidad	2	1	dentro del sistema de gestión de calidad se encuentran los respectivos indicadores de gestión, la caracterización de todos los procesos que tiene la entidad.		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúen siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica		2	1	se tiene el plan de desarrollo institucional aprobado 2020- 2023, para su medición y ejecución se tiene el plan operativo anual y el plan de acción 2020, el cual tiene unos indicadores los cuales se hace seguimiento de manera cuatrimestral por parte de la oficina de planeación.		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	los líderes de procesos deben realizar planes de mejoramiento con las observaciones o recomendaciones del informe de seguimiento del plan de acción.			
				3	Se evalúan los indicadores de riesgos con calidad			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Establecimiento 7. Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos. Implica a los niveles apropiados de la dirección. Determina cómo responder a los riesgos. Determina la importancia de los riesgos)	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales, Políticas, Operación, Procedimientos, Instrucciones o otros documentos que den cuenta de su realización.	Precedente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (en el recuadro de líneas de defensa)
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La política de Administración del Riesgo no incluye la metodología de las Líneas de Defensa, con falencia en la verificación de la segunda línea de defensa	2	1			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	resolución 139 de 29 de julio de 2020			
				3	Controles que cumplen con las seis condiciones básicas			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

3

<p>7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde visitan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Planeación adelanta acciones de consolidación de la información de riesgos y las reporta al Comité de Gestión y Desempeño y al Comité Institucional de Control Interno</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>la oficina de planeación realiza la asesoría a los líderes de procesos para que realicen la identificación de los riesgos de los procesos que manejan, se evidencian planillas de registro de asesoría del 7 de enero de 2020, además se encuentra el mapa de riesgos consolidado por la oficina de planeación publicado el 30 de enero de 2020, así mismo se evidencia socialización con fecha del 13 de febrero de año en curso.</p> <p>2 Activar las acciones de monitoreo a cargo de la segunda línea</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.</p>	<p>Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La alta dirección analiza la materialización de los riesgos, y analiza sus resultados</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>la segunda línea, realiza los ajustes pertinentes con planeación estratégica</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>		<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>		<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>	<p>Dimension de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>		<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>dentro del mapa de riesgo se encuentran definidas las acciones a realizar en el caso que se llegasen a materializar los riesgos.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>Lineamiento 8 Evaluación del riesgo de fraude o corrupción Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</p>	<p>DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a: Frontal, Manuales y Planes de Operación y/o procedimientos, instructivos o otros documentos que den cuenta de la aplicación</p>	<p>Planteamiento 7.2.2.2 No</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Planteamiento 7.2.2.2 Evaluación</p>
<p>8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>	<p>Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p>	<p>Actas del Comité Institucional de Control Interno que incluyan el análisis del riesgo de corrupción DEBEN ESTAR EN PLANEACIÓN Y SE RETROALIMENTA CON EL GERENTE</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>se tiene implementado el mapa de riesgos institucionales GPL-FO 003 ahí se encuentran incluidos los riesgos de corrupción, los riesgos de corrupción son identificados según el contexto interno y externo que impidan el logro del objetivo del proceso, los cuales son identificados por cada líder para la consolidación del mapa de riesgos de la entidad.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas Estratégica</p>	<p>Actas del Comité Institucional de Control Interno que incluyan el análisis del riesgo de corrupción DEBEN ESTAR EN PLANEACIÓN Y SE RETROALIMENTA CON EL GERENTE</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>se realiza el seguimiento cuatrimestral por parte de control interno y la oficina de planeación realiza monitoreo al mapa de riesgos institucional.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

				7					
				8					
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La política de Administración del Riesgo no incluye la metodología de las Lineas de Defensa	2	1	dentro del mapa de riesgos estan establecidas las acciones preventivas y los responsables de la ejecución de los controles			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Lineas Estrategicas	Los líderes de procesos conjuntamente con planeación realizan políticas de autocontrol para minimizar los riesgos	3	1	Regulacion lineas de defensa			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Control y Procedimientos y otros que apliquen de manera que den cuenta de su aplicación	Prácticas (1-2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Faltas detectadas (1-2/3)	Evaluación	
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico Política de Planeacion Institucional	la política del riesgo de la ESE tiene definidas los factores internos y externos	2	1	Se tiene en documento de políticas de gestion del riesgo V2 aprobada por el proceso de calidad			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	N.A	2	1				2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimension de Control Interno Lineas Estrategicas	se hace control por parte de la alta dirección al monitoreo de riesgos.	2	1	se requiere más socialización del mapa de riesgos para todos los servidores.			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La alta dirección hace evaluación a los controles de riesgos	2	1				2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Política de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Lineas Estrategicas	La entidad analiza el impacto sobre el control por cambio en los diferentes niveles organizacionales	2	1				2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					

3



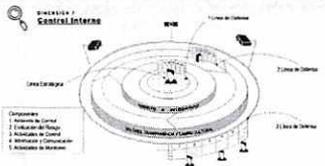
ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Cumplimiento 10 Diseño y desarrollo de actividades de control (segura el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos, tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades, facilita la segregación de funciones)	DIMENSION O POLITICA DEL TIPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento La entidad cuenta con un modelo de control que contempla la implementación de las líneas de defensa y la asignación de personal para su ejecución.	Presente Faltante	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento	Evaluación						
				No	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)								
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Si se consideró por medio de la implementación de las líneas de defensa aunque está pendiente de asignar esta tarea mediante un acto administrativo	3	1	Las líneas de defensa asignado mediante el mapa	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									
10.2 Se han identificada y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej. falta de personal presupuesto) con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad no cuenta con el suficiente personal para lograr una segregación adecuada de las actividades del modelo de las líneas de defensa	2	1	La cobertura de las líneas de defensa no es suficiente por el reducido personal asignado en la planta	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (base normas o estándares internacionales como la ISO) se entregan de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	Dimension de Gestion con Valores para Resultados Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Se tiene implementado el sistema de seguridad y salud en el trabajo con la ISO 18000, ISO 45000 También se tiene el sistema de Gestión Ambiental y se alinean con la estructura de control de la entidad De manera complementaria se trabaja mediante las orientaciones del PAMEC y el SOGCS Sistema Obligatorio de Gestión de la Calidad en la Salud	3	1	Cada sistema tiene su propio modelo de evaluación y se alinea con el Sistema de Control	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									
Cumplimiento 11 Selección y Desarrollo controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos	DIMENSION O POLITICA DEL TIPO ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento La entidad cuenta con un modelo de control que contempla la implementación de las líneas de defensa y la asignación de personal para su ejecución.	Presente Faltante	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento	Evaluación						
				No	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)					
				11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital			Se pagan las licencias de uso del software y tienen los back up de la información y se cuenta con el antivirus que protege la información de ataques externos	2	1	Se debe proceder con la aplicación de los parámetros de la política de seguridad digital	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
										2			
										3			
										4			
										5			
										6			
7													
8													
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se tiene formulada la política de Seguridad digital y se está en el proceso de implementación y aplicación	2	1	Se debe proceder con la aplicación de los parámetros de la política de seguridad digital	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	La segregación de funciones se garantiza mediante el modelo de las líneas de defensa	3	1	En materia de seguridad digital se aplica la segregación de funciones con base en la política establecida	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen	Dimension Control Interno Tercera Línea de Defensa	La auditoria de sistemas está programada en el plan anual para ejecutar en el segundo semestre	2	1	Auditoría programada que se encuentra en la fase de planeación	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
				2									
				3									
				4									
				5									
				6									
				7									
				8									

Handwritten mark resembling a stylized 'M' or 'W'.

Licitamiento 12 Descripción de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos. Adopta medidas correctivas. Revisa las políticas y procedimientos)	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad otorgadora que está dando respuesta al requerimiento	Procedimiento	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tiene énfasis en papel de líneas de defensa)	Funcionamiento	Evaluación
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	El sistema de Gestión y el SOGCS así como el PAMEC garantizan que se cuente con la versión actualizada de los procedimientos aplicables a cada proceso	3	1 Listado maestro de documentos 2 Listado maestro de Registros 3 Manual de la Calidad 4 el MIPG y el sistema de gestión mediante acto a 5 6 7 8	Pamec y los autodiagnosticos y planes de mejora	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	Todas las Dimensiones de MIPG	Se ejecuta mediante labores de seguimiento del equipo de planeación y el reporte de los resultados al comité de Gestión y Desempeño	3	1 Informes de seguimiento de Planeación 2 Actas del Comité de Gestión y Desempeño 3 4 5 6 7 8	seguimiento mapa de riesgos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Verificar el formato con el que planeación ejecuta las labores de MONITOREO	3	1 El monitoreo debe garantizar que los controles se ejecutan de manera adecuada y son eficaces para los propósitos del proceso 2 El monitoreo conlleva asesoría y acompañamiento en la marcha para corregir de manera oportuna 3 4 5 6 7 8	seguimiento mapa de riesgos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	Informes de seguimiento de Planeación en cumplimiento de la segunda línea de defensa	2	1 Identificar la ubicación de los Informes de seguimiento realizados por la Oficina de Planeación 2 3 4 5 6 7 8	planes de mejora y seguimiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Con la dinámica de las líneas de defensa se revisa el modelo de procesos en conjunto con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	2	1 Actas del Comité de Gestión y Desempeño 2 3 4 5 6 7 8	los controles se adecuan para mitigar riesgos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

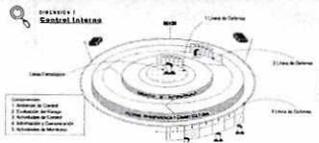


INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información. Capta fuentes de datos internas y externas. Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimension de Información y comunicación	Se reúne y consolida la información necesaria para los informes del SIAU y demás reportes a entidades de vigilancia y control	2	1 Información que se reporta a SIAU 2 Información recolectada para FURAG 3 Informes a Contaduría General y Contraloría General de la República 4 Información de Empleados y Contratistas en SIGEP 5 Carga de datos en el SECOP 6 7 8	deficiencias en el sigep, elaborar de la manera conunto	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se cuenta con un mecanismo para la generación y seguimiento de los planes estratégicos establecidos en la resolución 612 de 2018	2	1 Planes estratégicos Resolución 612 de 2018 2 3 4 5 6 7 8	la ESE debe invertir en el inventario documental para actualizar	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se registran los trámites en el SUII, se hace seguimiento de las PQRs se publica la información mínima en el ITA	2	1 buscar evidencia en página del SUII y otros 2 3 4 5 6 7 8	se establecieron los procesos y procedimientos internos acordes a la función pública	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se realiza validación de la información del RIPS y mediante cruces de información se confirma la integridad de la información.	2	1 2 3 4 5 6 7 8	solo las historias clínicas tienen confidencialidad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimension de Información y comunicación	la planeación de estrategia tiene definido los objetivos y mentes estratégicas para todo el personal	3	1 2 3 4 5 6 7 8	botefin interno virtuales, para la sede administrativa. La corte suprema indicó la obligatoriedad de los funcionarios para participar en los grupos de WhatsApp institucionales. Optimización del correo institucional y depuración del mismo de acuerdo a los requerimientos de talento humano y clima organizacional.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimension de Información y comunicación	se maneja por procesos la responsabilidad de y autoridad es de cada proceso	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Realizar planes de mejoramiento y dado que el mapa de riesgos tiene definidos los procesos y los responsables para seguimiento del primero y segunda línea, sin embargo la comunicación no es efectiva y eficaz	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Información y comunicación	existe un correo institucional por cada dependencia, donde se establecen los requerimientos	2	1 con buzones de PQRS en todas las sedes de 2 Se cuenta con la Asociación de Usuarios 3 Ion de información y transparencia donde se p 4 5 6 7 8		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Información y comunicación	comites infra e intrahospitalarios.	2	1 Reuniones de MIPG cada martes sede central 2 para comunicar y motivar acciones con el personal 3 Atención de urgencias y asistencial 4 Atención consulta externa y apoyo diagnóstico 5 Atención post y parto 6 Apoyo terapéutico 7 Salud Pública 8 ,trans asistencial y apoyo terapéutico	se determinan responsabilidades	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Atención Asistencial	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación

<p>15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Primera Línea de Defensa</p>	<p>La entidad realiza controles estipulados en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, en el componente de quejas y reclamos mediante formato establecido</p>	<p>3</p>	<p>1 La página web oficial tiene publicado los planes y políticas implementadas en la institución para verificación por parte de agentes externos 2 Se publican convocatorias en la página web oficial 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se debe fortalecer la comunicación externa que permita llevar un control efectivo</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>La comunicación institucional tiene definidos los canales externos</p>	<p>3</p>	<p>1 La entidad cuenta con página web oficial en www.esmorenoycajiao.gov.co La entidad cuenta con presencia en redes sociales como Facebook 2 3 4 5 6 7 8</p>		<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	<p>la entidad cuenta con un proceso para recibir la información entrante</p>	<p>2</p>	<p>1 Se evidencia los informes de solicitudes de información mensualizado 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>se tiene definido quién recibe, clasifica, analiza y quién canaliza y respnde</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>se cuenta acción la oficina de quejas y reclamos, se diseño un proceso de evaluación mensual de quejas y reclamos.</p>	<p>3</p>	<p>1 Encuestas de satisfacción en servicio al cliente 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>manejo de buzo PQRS tripartita</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional</p>	<p>caracterización de proceso de usuarios</p>	<p>2</p>	<p>1 Se caracterizan los usuarios para la atención médica 2 3 4 5 6 7 8</p>	<p>Se debe mantener continua actualización</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional</p>		<p>2</p>	<p>1 Encuestas de satisfacción en servicio al cliente Informes de gestión SIAU 2 3 4 5 6 7 8</p>		<p>1</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Líneaamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución?	Dimension de Control Interno Líneas Estratégica	comité aprueba el plan anual de auditorías con resoluc	3	1 13 de febrero se aprueba 2 3 4 5 6 7 8	resolución	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Líneas Estratégica	la alta direcciones reunion dos veces	2	1 2 3 4 se reaadecuo el plan de auditorias por covic 5 6 7 8		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Línea de Defensa	con base al plan de auditorias	3	1 2 3 4 se recomienda por prevalencia riesgo 5 6 7 8		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Línea de Defensa	planeacion con requerimientos de parte	3	1 mejora por proceso 2 comité de gestión y desempeño 3 4 5 6 7 8		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	estar los de vigilancia y control	3	1 2 3 4 se suscribe planes de mejoramiento segul/ent 5 6 7 8		3	Mantenimiento del control
Líneaamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas)	DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	la ese elabora plan de mejora	3	1 falencias mejoras 2 3 4 5 6 7 8	se realiza seguimiento.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	recomendaciones de la super salud, controloria y procura	3	1 2 3 4 5 6 7 8	SCise realiza seguimiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	revisor fiscal, procuraduria	2	1 vitoregulacion de las lineas de defem 2 3 4 5 6 7 8	controloria	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Líneas de Defensa			1 2 3			

Handwritten signature or mark.

		la alta gerencia establece las medidas correctivas	2	4 5 6 7 8	regulacion lineas de defensa	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	no existen procesos tercerizados	2	1 2 3 4 5 6 7 8		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	semestralmente se evalua.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	se seguimiento y se envia al alta direccion	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	seguimiento a los planes de mejoramiento	2	1 2 3 4 5 6 7 8	acordes a coyuctura de covic	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluídas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	autoevaluacion seguimiento a mejoras	3	1 2 3 4 5 6 7 8	seguira mayor seguimiento por parte de CICC	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	se reportan al gerente	2	1 2 3 4 5 6 7 8	mediante comité desempeño se evalua	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Integridad del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) 2 (funcionando)	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Reporte	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) 2 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar mejorarse hasta a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Deficiencia de Control (Déficit o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) 2 (funcionando) 1 (presente) 1 (funcionando) 2 (presente) 2 (funcionando) 1 (presente) 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.
Deficiencia de Control (Déficit o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) 1 (funcionando) 1 (presente) 2 (funcionando) 1 (presente) 2 (funcionando)	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requiera acciones dirigidas a fortalecer su diseño y pueda en marcha.

RESULTADOS	FUENTES DE DATOS		DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS	REQUISITOS DE LOS ELEMENTOS	CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CALIDAD DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES DE MEJORA	INDICADOR DE RESULTADO DEL CONTROL
	4 (Presente)	Compromiso							
1	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad (Se hace análisis de declaraciones, convenios laborales), temas disciplinarios internos, quejas o denuncias contra los servidores de la entidad, o otras líneas relacionadas.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
2	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
3	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso indebido de información privilegiada o otros ilícitos que puedan implicar riesgos para la entidad.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
4	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
5	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea es funcionamiento, establecerla si la oportuna para la mejora de los reportes de riesgo o bien en otros canales de comunicación.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
6	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para operar una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en forma clara para la suma de disciplinas, atendiendo al Expediente de Líneas de Defensa	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
7	2.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsabilidades, metas, tiempos que facilite el seguimiento y aplicación de controles que permitan de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgo y las responsabilidades para combatir riesgos asociados. (Ver el contenido de la Ley 1712)	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de jerarquía del riesgo, basados en el nivel de los objetivos estratégicos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
8	2.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsabilidades, metas, tiempos que facilite el seguimiento y aplicación de controles que permitan de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgo y las responsabilidades para combatir riesgos asociados. (Ver el contenido de la Ley 1712)	Evaluación de la planeación estratégica, considerando el nivel de los objetivos estratégicos, nivel de los riesgos, nivel de los controles, cambios en el entorno que puedan afectar su diseño, entre otros aspectos que permitan de forma razonable su cumplimiento.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
9	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el desarrollo de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingresos, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
10	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el desarrollo de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingresos, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
11	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el desarrollo de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingresos, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
12	6.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acuerdo con la estructura del Expediente de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsabilidades frente a diferentes temas críticos de la entidad.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
13	6.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
14	6.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la Ley 1712 se han de definir los temas de acciones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
15	6.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, o otros relacionados, a fin de garantizar su adecuada pertinencia y efectividad frente a la gestión del riesgo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
16	6.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
17	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el desarrollo de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingresos, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y cambios en los cuales participa los controladores de apoyo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	50%	
18	2.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsabilidades, metas, tiempos que facilite el seguimiento y aplicación de controles que permitan de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgo y las responsabilidades para combatir riesgos asociados. (Ver el contenido de la Ley 1712)	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acuerdo con el contenido de la Ley 1712 y la Ley 1712) y la Política de Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan afectar su diseño, entre otros aspectos que permitan de forma razonable su cumplimiento.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para mejorar acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño ya sea en su totalidad.	75%	
19	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para operar una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno dentro de la entidad, con la participación de representantes de la Oficina de Control Interno y de la Oficina de Gestión y Corrupción	2	2	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
20	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para operar una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Expediente de Líneas de Defensa	2	2	Se encuentra presente y funcionando correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

64%

21	4.2	Ambiente de Control	Comprobación con la competencia de todo el personal, por lo que se gestione del trabajo humano tiene un carácter estratégico con el diagnóstico de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público-regreso, permanencia y más.	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de los Bases de Datos.	100%
22	4.2	Ambiente de Control	Comprobación con la competencia de todo el personal, por lo que se gestione del trabajo humano tiene un carácter estratégico con el diagnóstico de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público-regreso, permanencia y más.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de los Bases de Datos.	100%
23	4.4	Ambiente de Control	Comprobación con la competencia de todo el personal, por lo que se gestione del trabajo humano tiene un carácter estratégico con el diagnóstico de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público-regreso, permanencia y más.	Analizar al ser creado con público en línea y corroborar relacionados con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (la base de datos)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de los Bases de Datos.	100%
24	2.2	Ambiente de Control	La entidad establece bases de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	2	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de los Bases de Datos.	100%
25	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: (E)Estrategias; (O)Operativas; (R)Legales y (P)Presupuestales; (M)Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular y relacionar el plan estratégico con objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
26	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: (E)Estrategias; (O)Operativas; (R)Legales y (P)Presupuestales; (M)Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (largos o cortos) que están indicados, con sus respectivos, medibles, alcanzables, relevantes, indicados en el tiempo	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
27	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: (E)Estrategias; (O)Operativas; (R)Legales y (P)Presupuestales; (M)Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos relacionados para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
28	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)	Teniendo en cuenta la estructura de la pública de Administración del Riesgo, se elaboran planes de Incentivos para toda la entidad, incluyendo regulados, áreas formalizadas u otros incentivos que afecten la prestación del servicio	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
29	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)	La Oficina de Planeación, Dirección de Riesgo (Área de Gestión), como 2a línea de defensa, transmite información clave frente a la gestión del riesgo	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
30	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza los resultados y se especializa con lo que se han presentado materializaciones de riesgo	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
31	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)	Cuando se detecta materialización de riesgo, se define los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
32	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)	Se brinca a cabo seguimiento a los acciones definidas para reducir materializaciones de riesgo potencial	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
33	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del sistema interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (largos o cortos), susceptibles de posibles actos de corrupción	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
34	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Pública de Administración del Riesgo	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
35	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren respaldadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
36	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallos en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los criterios de la entidad y normas Bases de Datos	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
37	8.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorda con la institución en la pública de Administración del Riesgo, se analizan los factores internos y externos, definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el sistema que determinen nuevos riesgos o ajuste a los existentes	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
38	8.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades formalizadas, reguladas u otras figuras técnicas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
39	8.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos asociados a cambios que sus condiciones de bases de datos y definir su pertinencia para sustentarlos o ajustarlos	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
40	8.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallos en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los criterios de la entidad y normas Bases de Datos	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
41	8.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
42	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (logra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la supervisión de funciones)	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren respaldadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
43	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (logra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la supervisión de funciones)	Se han identificado y documentado las situaciones susceptibles de control no se puede asegurar adecuadamente las funciones (E) Bases de personal, presupuesto, con el fin de definir actividades de control apropiadas para cubrir los riesgos identificados.	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
44	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (logra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la supervisión de funciones)	El diseño de otros sistemas de gestión (Bases de datos o actividades interrelacionadas como el BDI), se integra de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
45	11.1	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre 77 para apoyar la consecución de los objetivos	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
46	11.2	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre 77 para apoyar la consecución de los objetivos	Para los procedimientos de tecnología subterránea y desarrollo actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	2	2	Se encuentra presente y funciona, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%

50%

47	11.3	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TP para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con matrices de roles y responsabilidades los principios de segregación de funciones.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
48	11.4	Actividades de control	Selección y Desarrollo controles generales sobre TP para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la T. Área de Defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el personal de carácter, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
49	12.1	Actividades de control	Diseño de políticas y procedimientos (Estrategia responsable sobre la ejecución de las políticas y procedimientos); Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos.	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instrucciones, manuales o otros documentos para garantizar la aplicación adecuada de los principios establecidos de control.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
50	12.2	Actividades de control	Diseño de políticas y procedimientos (Estrategia responsable sobre la ejecución de las políticas y procedimientos); Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos.	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
51	12.3	Actividades de control	Diseño de políticas y procedimientos (Estrategia responsable sobre la ejecución de las políticas y procedimientos); Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos.	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
52	12.4	Actividades de control	Diseño de políticas y procedimientos (Estrategia responsable sobre la ejecución de las políticas y procedimientos); Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos.	Verificación de que los responsables están ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
53	12.8	Actividades de control	Diseño de políticas y procedimientos (Estrategia responsable sobre la ejecución de las políticas y procedimientos); Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos.	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificaciones de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estándares internos o otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
54	12.11	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
55	12.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con inventario de información relevante (internacional) y cuenta con un mecanismo que permite su actualización.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
56	12.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un amplio espectro de fuentes de datos (internos y externos) para la captura y procesamiento oportuno de información clave para la consecución de metas y objetivos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
57	12.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
58	14.1	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Ejecución del método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permiten dar a conocer las sugerencias y temas estratégicos, de manera tal que todo el personal entienda su papel en la comunicación. (Comunicar los canales más apropiados y evaluar su efectividad)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
59	14.2	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Ejecución del método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (límites de autoridad y responsabilidad)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
60	14.3	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Ejecución del método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima y confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos apropiados para su manejo de manera tal que genere la confianza para utilizarlos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
61	14.4	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Ejecución del método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
62	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa canales que faciliten la comunicación externa, en sus niveles operativos y gerenciales.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
63	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, alineados con el tipo de información a divulgar, y estos son reconocidos a todo nivel de la organización.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
64	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de información externa (por la red, por la cadena, por la cadena, y a la respuesta requerida (por la cadena) y a la respuesta).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
65	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos establecidos a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
66	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su canalización de canales o grupos de valor, a fin de actualizarlos cuando sea pertinente.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
67	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	2	1	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
68	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o esporádicas (autoevaluación, coevaluación) para determinar el desempeño del Sistema de Control Interno sobre procesos y funcionamiento. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (internas e independientes), para considerar la efectividad del Sistema de Control Interno.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
69	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o esporádicas (autoevaluación, coevaluación) para determinar el desempeño del Sistema de Control Interno sobre procesos y funcionamiento. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno a quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (por una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
70	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o esporádicas (autoevaluación, coevaluación) para determinar el desempeño del Sistema de Control Interno sobre procesos y funcionamiento. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorda con el Excmo de Línea de Defensa de las implementadas procedimientos de monitoreo continuo como parte de los actividades de la T. Área de Defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
71	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados; Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en alguno de los objetivos, o de la defender cursos de acción para su mejora.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
72	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados; Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de otras entes (organizaciones de control, entidades externas, entidades de vigilancia entre otras) se comunican y se controla todo el aspecto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar las causas de acción.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%

50%

50%

47

73	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establece a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
74	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	1	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
75	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios relacionados con evaluaciones acorde con el nivel de riesgo.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
76	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otros partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
77	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluídas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2° Linea).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
78	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluídas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de otras externas. (2° Linea).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
79	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comenta las deficiencias y muestra las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o operación.	50%
80	18.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar el funcionamiento del Sistema de Control Interno según presente y funcionando. Comunicando con el sector (Se comunica con los grupos de interés y con terceros externos interesados, Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno presenta anualmente al Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno a quien hace sus veces y tiene el correspondiente seguimiento a sus operaciones.	1	2	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones e intervenciones dirigidas a su fortalecimiento dentro del marco de las directrices de gobierno.	100%
81	18.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar el funcionamiento del Sistema de Control Interno según presente y funcionando. Comunicando con el sector (Se comunica con los grupos de interés y con terceros externos interesados, Facilita líneas de comunicación).	Desde las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificación, OIG y a otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	2	2	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones e intervenciones dirigidas a su fortalecimiento dentro del marco de las directrices de gobierno.	100%

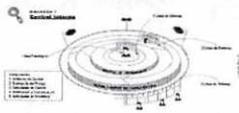
57%

Nombre de la Entidad:

ESE DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

54%

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	TOCOS LOS COMPONENTES SE ENCUENTRAN OPERANDO DE MANERA INTEGRADA, DEBEMOS FORTALECER CADA UNO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL, EVALUACION DEL RIESGO, ACTIVIDADES DE CONTROL, INFORMACION Y COMUNICACIONES, TENIENDO EN CUENTA QUE EL PORCENTAJE
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Justifique su respuesta):	Si	EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SE HA FORTALECIDO EN TODAS SUS LINEAS, DETERMINA Y ESTABLECE LA PERIODICIDAD Y RESPONSABILIDAD DE CADA PROCESO Y SE REALIZA AUTOEVALUACION POR EL PROCESO DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Risks) (Justifique su respuesta):	Si	LA ALTA DIRECCION REALIZA SEGUIMIENTO A LAS DESVIACIONES Y OBSERVACIONES DE LOS RIESGOS PARA UTILIZARLOS EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA ENTIDAD.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual, explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente por proceso en el sistema de control	Estado del componente presentado en el sistema anterior	Avance del proceso componente
Ambiente de control	Si	64%	<p>DEBILIDADES</p> <p>1. EN EL CODIGO DE RECIENTE APROBACION SE COMPLEMENTARON DOS VALORES QUE NO ESTABAN EN EL ANTERIOR, CONSERVANDO LA MISMA INTEGRALIDAD. 2. LOS TURNOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL LES IMPIDE CAPACITARSE Y RECIBIR REINTEGRACION. 3. SOLO SE CUENTA CON TRES PERSONAS DE PERIODO FIJO Y DE CARRERA. 4. NO EXISTE MECANISMOS DE DETECCION Y PREVENCIÓN DEL USO INADECUADO DE INFORMACION PRIVILEGIADA.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>1. LOS COMITES INSTITUCIONALES DE SCI Y EL DE DESEMPEÑO. 2. PARA ESTABLECER MEJORA: sidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2016, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.</p>	49%	<p>1. SE APROBO UN NUEVO CODIGO DE INTEGRIDAD Y SE SOCIALIZO EN EL PROGRAMA GESTION DE TALENTO HUMANO.</p> <p>2. SE DEFINIERON LAS POLITICAS Y ESTRATEGIAS PARA INDUCCION Y REINTEGRACION DEL PERSONAL.</p> <p>3. TODOS LOS PLANES NEGRALES DE GESTION ESTAN PUBLICADOS EN EL PORTAL WEB.</p> <p>4. SE REALIZO VIDEO DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO PARA SER VISTO EN TODOS LOS HOSPITALES.</p>	15%
Evaluación de riesgos	Si	60%	<p>DEBILIDADES</p> <p>1. LA RED DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL, SE ENCUENTRA CON 8 HOSPITALES Y DOS CENTROS DE SALUD MAS AFILIADOS DE PUESTOS DE SALUD, REPARTIDOS EN TODO EL DEPARTAMENTO LO QUE DESMORNA SU SEGUIMIENTO PARA DE MANERA PRESENCIAL LOS DESPLAZAMIENTOS SON DESGASTANTES Y SI EL PERSONAL QUE SE HACE ES SOLO EL QUE ESTE LABORANDO, LA META DE LA UNIDAD LOS ACALDES (CON PROYECTOS DE SALUD) NO TIENE PRIORIDAD LA PREVENCIÓN, LA UNIDAD DE SALUD CONTRATA CON LA RED PRIVADA.</p> <p>2. SE DEBE ACTUALIZAR O CALIBRAR LA POLITICA DEL RIESGO ACORDE A LA ULTIMA VERSION DE LA FUNCION PUBLICA.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>1. LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMO PARA RELACIONAR EL PLAN ESTRATEGICO CON LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y CON LOS OPERATIVOS.</p> <p>2. LA ESE TIENE DEFINIDO LOS LINEAMIENTOS PARA COMBATIR LOS RIESGOS DE CORRUPCION DETERMINANDO RESPONSABLES, PERIODICIDAD, FORMA DE HACERLO, DETERMINANDO LAS DESVIACIONES Y OBSERVACIONES PARA ESTABLECER MEJORA.</p>	69%	<p>LA GESTION DEL TALENTO HUMANO PROMUEVE LAS ACCIONES QUE PERMITEN ALCANZAR LAS METAS RELACIONADAS HACIENDOLES SEGUIMIENTOS A LAS RECOMENDACIONES DEL FURAG QUE TUVO UNA OBTENCION DE MAS DE 2 PUNTOS, LO QUE SE DEBEN ACTUALIZAR LOS AUTODIAGNOSTICOS Y SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES EXPLICITAS DEL FURAG, SE CUENTA CON MANUAL DE COMPETENCIAS DE FUNCIONES ACTUALIZADOS Y SE MIDE EL DESEMPEÑO CON INDICADORES DE GESTION EN LA PARTE EXISTENCIAL, SE LLEVA CORRECTAMENTE EL REGISTRO DE HOJAS DE VIDA Y CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS EN EL APLICATIVO SIGEP.</p>	4%
Actividades de control	Si	60%	<p>DEBILIDADES</p> <p>ES DIFICIL HACERLE SEGUIMIENTO Y ESTABLECER VERIFICACION Y EJECUCION DE CONTROLES EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES POR SU DEBIDA JORNADA LABORAL, LA FALTA DE PERSONAL Y PRESUPUESTO IMPIDE QUE SE DE UNA MEJOR ATENCION ASISTENCIAL EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN ACORDE A LAS MAS COMO LA ESE REALIZA ATENCION DE PRIMER NIVEL, ESTAS NUNCA SON RENTABLES, TIENEN UNA FINALIDAD SOCIAL, LOS PUESTOS DE SALUD NUNCA OBTIENEN RENDIMIENTOS.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>SE ESTABLECIO CONTABILIDAD DE COSTOS PARA LAS ACTIVIDADES EXISTENCIALES SE MANTIENEN INDICADORES DE GESTION Y CUMPLIMIENTO DE METAS, LA ENTIDAD EVALUA LA ACTUALIZACION DE PROCESOS PARA GARANTIZAR LA APLICADA EDUCACION DE ACTIVIDADES DE CONTROL.</p>	65%	<p>SE CONFORMARON LOS PLANES INTEGRALES DE GESTION, SE APROBARIAN CON RESOLUCIONES LOGRO AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION DEL MIPG, SE EVALUO EL FURAG, SA A APROX BAJA CARI DOS PUNTOS EN COMPARACION CON EL ANTERIOR SE ELEVO EL PROCESO DE EMPLEME Y COMTE PARA REDUCCION DE CUENTAS, INFORME DE GESTION, POA, PLAN DE ACCION, PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, INDICADORES DE CALIDAD, PLAN DE ADQUISICIONES, PETIC, SEGURIDAD DE LA INFORMACION PLAN AMBIENTAL, PLAN DE CAPACITACION.</p>	4%
Información y comunicación	Si	60%	<p>DEBILIDADES</p> <p>1. La administración no ha desarrollado actividades de control sobre la confiabilidad y disponibilidad de datos relevantes. 2. no se cuenta con la caracterización de usuarios y grupos de valor.</p> <p>FORTALEZA</p> <p>1. Se cuenta con el seguimiento a las PORS. 2. LA ENTIDAD CUENTA CON CANALES EXTERNOS PARA COMUNICACION, PAGINA WEB.</p>	69%	<p>LA ESE TIENE UNA PAGINA WEB INSTITUCIONAL Y DISPONE DEL LINK DE TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACION PUBLICA DE LOS PLANES INTEGRALES PRESENTADOS, DA A CONOCER LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA RED PUBLICA.</p>	4%
Monitoreo	Si	67%	<p>DEBILIDADES</p> <p>1. LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS Y DE AUDITORIA PRESENTAN DEFICIENCIA EN SU CUMPLIMIENTO. 2. EXISTE DEFICIENCIA EN EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>1. SE PRESENTO PUBLICO Y ACTUALIZO EL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS PARA LA VIGENCIA 2020. 2. SE REALIZA SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE A LOS PROCESOS PARA ESTABLECER LOS CONTROLES Y DEFINIR SU EFECTIVIDAD, PARA LA MITIGACION DEL RIESGO.</p>	8%	<p>se formularon autodiagnosticos de los planes de accion.</p>	52%

3