Tame 06 de enero de 2021

Sci. 101. 010

Jefe
WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente
ESE Moreno y Clavijo

REF. EVALUACIÓN SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Cordial saludo:

El sistema de Control Interno tiene como compromiso fundamental lograr la eficiencia, 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 ESE MORENO Y CLAVIJO.

Cordialmente,

JORGE TADEO ANZOLA
ASESOR CONTROL INTERNO
GESTIÓN INTEGRAL DE CONTROL

Copia: revisor fiscal
Digito: Ludy Dirley Velandia Tunaroza Profesional de Apoyo Control Interno

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 la 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 MECÍ 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 cuente 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: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (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 control.
	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 (auditoria 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 está 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.

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 oblgatoria 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 oblgatoria 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 evitaran 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	Committe 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.
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 micro sitio 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 auditoria generalmente aceptadas.
Lineas 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.

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.

Lineamiento 1: La entidad	**Explicación de cómo la Entidad**	**Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al**	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**	**Funciona**	**Evaluación**

	demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	**evidencia que está dando respuesta al requerimiento** Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**requerimiento** Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación		**No.**	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**	**Observaciones de la evaluación independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)**		
EJEMPLO	**Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres 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**	**Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de defensa (cuando aplique).**	**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 lúdicos 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.**		
					2	**En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares.**			

					3	**Se han analizado los temas más críticos acerca en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal.**			
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				
	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres 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 MIPG 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	3	**1**	Los temas de integridad han sido analizados tanto en el Comité Institucional de Control Interno como en el marco del comité de Gestión y Desempeño	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 afianzar en el proceso de talento humano y de igual manera se requiere mejorar la labor de monitoreo	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
					2	SE ELABORO DOCUMENTO PARA SOCIALIZAR VIRTUALMENTE EN LOS HOSPITALES 6 HOSPITALES Y DOS			

					CENTROS DE SALUD			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	SE SOLICITA DOCUMENTO PARA SU NOMBRAMIENTO QUE NO SE HALLE INMERSO EN CONFLICTOS DE INTERÉS	3	1		LA OFICINA JURÍDICA SUPERVISA QUE LOS NOMBRAMIENTOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EL PERSONAL NO TENGA CONFLICTOS DE INTERÉS.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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 CLÍNICAS CON REQUERIMIENTO JUDICIAL.	3	1		SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN A LA OFICINA DE SISTEMAS COMPILA TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanent	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	2	1	Se tiene el mapa de riesgo de corrupción adecuado con los parámetros de la Guía del Riesgo del DAFP	TRIMESTRALMENTE SE REALIZA los riesgos de corrupción monitoreo	2	Deficiencia de control (dise

e de los riesgos de corrupción.				2	Se adelantan acciones de seguimiento desde la oficina de planeación			ño o eje cu ció n)
				3	El seguimiento no conlleva labores de monitoreo necesaria para un buen desempeño de la Segunda Línea de Defensa			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	La página weeb tiene un portal para para quejas y reclamos, internos y externos también esta los buzones en sede central y la parte asistencial	2	1	cada director de hospital maneja queja verbal o escrita y	Directores de cada hospital maneja las irregularidades y correcciones	2	De fici en cia de co ntr ol (di se ño o eje cu ció n)
				2	se determina si se realiza proceso disciplinario			
				3	amonestación o preaviso			
				4	se establece requerimientos			
				5				
				6				
				7				
				8				

organizacionales.								
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**				**Funcionando**	**Evaluación**
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**	**Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)**		
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	se realizaron tres reuniones del comité institucional de control interno	3	**1**	se aprobó el plan de auditoria	se requirió a planeación para que se actualice la política de riesgos	3	Mantenimiento del control
				2	se replanteo las auditorias por la COVID -19			
				3	el comité de desempeño se reúne todos los martes			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	por procesos se determinó responsables y programa de autocontrol	3	**1**	responsables por línea	se tienen para julio la aprobación mediante resolución	3	Mantenimiento del control
				2	planes de mejora para minimizar riesgos			
				3	se determinan ejes trasversales			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	Cada subdirector el de salud y administrativo se encarga de sus procesos para autocontrol	2	**1**	se toman los riesgos más altos para mejorar.	La política de gestión del riesgo se debe actualizar en calidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	se requieren todos los procesos			
				3	se busca tener versiones nuevas de cada procesos			
				4	se establecen controles nuevos			
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	3	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando**	**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)**		

riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.								
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la 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 definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	la política del riesgo está aprobada mediante resolución pero es del 2016	2	**1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8**	el mapa se socializo con cada director de hospital se maneja la versión nueva para su desarrollo cada hospital tiene su mapa de riesgos	Se actualizó la Política de Riesgos mediante Resolución 139-2020	3	Oportunidad de mejora
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	se da en evaluación de resultados y del desempeño institucional	3	**1** **2** **3** **4** **5**	se tienen indicadores procesos para su me jora, se busca su minimizarlo	si el riesgo continua se toma la decisión de cambio o reinducción,	2	Deficiencia de control (diseño o

cuenta cada uno de los objetivos establecidos.				6				ejecución)
				7				
				8				
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa	se manejan indicadores de cumplimiento	2	1	valoración mensual por líderes y subdirectores.	el comité de gestión y desempeño lo retoma	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando**	**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)**		
4.1 Evaluación	Dimensión de Talento		3	1	todos los planes	se llevan indicadores de gestión	2	Defici

de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	se tienen el plan estratégico de gestión de talento humano			integrales están en pagina			encia de control (diseño o ejecución)
				2	manual de procesos , plan de acción,			
				3	el plan está en la weeb			
				3				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano. Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	SIGEP y contratos al portal .	3	1	lista de cheque	No hay atrasos para subir contratos de personal.	3	Mantenimiento del control
				2	verificación de antecedentes			
				3	control de diplomas			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	solo hay dos personas de carrera	3	1		calificaciones al día.	3	Mantenimiento del control
				2	los califica su jefe inmediato			
				3	indicadores de desempeño			
				4	cumplimiento de metas			
				5				
				6				
				7				
				8				

4.4Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	en inducción se establece claro esta política	3	**1**	el control interno como sistema es de todos	todo el personal participa en autocontrol en 1 línea.	3	Mantenimiento del control
				2	cada proceso se evalúa en primera línea			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	se determina el personal a pensionarse.	3	**1**	casos de invalidez	se cuenta con 6 personas con enfermedades que requiere seguimiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	incapacidades			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	se estudia y se socializa procesos por cada normatividad nueva	2	**1**	se cumple con el 17%	Se recomienda convenio Sena y acemi para capacitar 440 servidores.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.7 Evaluación	Dimensión de Talento		3	**1**	Procesos de costo se	todo proceso tiene supervisión	2	Defici

frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	la mayoría del personal salud de apoyo es de contrato en los hospitales			les baja el sueldo si no cumple metas			encia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando**	**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)**		
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 Líneas de Defensa	monitoreo	3	1	planeación realiza evaluación.	cada líder de proceso seguimiento y desviaciones	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	planeación estratégica	3	1	informe de gestión	Por ser una Ese se califica el desempeño financiero para su continuidad	2	Deficiencia de control
				2	seguir plan de acción			
				3	se aprobó por comité.			
				4				

de reportes financieros.				5				(diseñoo ejecución)
				6				
				7				
				8				
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		la falencia notoria está en facturación, glosas y cartera, contabilidad y presupuesto	2	Deficiencia de control (diseñoo ejecución)
				2	cumplimiento de metas por procesos			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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 Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	continuidad en la evaluación del proceso	3	1	autocontrol en primera línea	se busca la mejora continua	2	Deficiencia de control (diseñoo ejecución)
				2	evaluación de planeación			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	la Ese, realiza seguimiento al plan de auditorias	3	1	replantea en comité	Se reportan las auditorías a la página y se envían al alta Dirección.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				

Control Interno.				7				
				8				
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 Estratégica	Las recomendaciones expresas	3	1		Los informes y auditorias se envían a la alta dirección y van a la weeb.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y
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 Di

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente** (1/2/3)	**EVIDENCIA DEL CONTROL**	
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco**

Financiera.					
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 Direccionamiento Estratégica y Planeación. Política de Planeación Institucional	Planeación estratégica	2	**1**	**plan de desarrollo institucional aprobado según a**
				2	**se evidencia socialización de propuesta del plan**
				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 encu**
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Direccionamiento Estratégica y Planeación. política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica.	.	2	1	**se tiene el plan de desarrollo institucional aproba de planeación.**
				2	**Los líderes de procesos deben realizar planes de**

				3	**Se evaluación los indicadores de riesgos con cal**
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
Lineamiento 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).	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente** *(1/2/3)*	**EVIDENCIA DEL CONTROL**	
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco**
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su	Dimensión de Direccionamiento Estratégica y Planeación. política de	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	**resolución 139 de 29 de julio de 2020**
				3	**Controles que cumplen con las seis condiciones**

alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Planeación Institucional			**4**	
				5	
				6	
				7	
				8	
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Planeación adelanta acciones de consolidación de la información de riesgos y las reporta al Comité de Gestión y Desempeño y al Comite Institucional de Control Interno	*2*	**1**	La afina de planeación realiza la asesoría a los líder oficina de planeación publicado el 30 de enero de 20
				2	Activar las acciones de monitoreo a cargo de la segu
				3	
				4	
				5	
				6	

				7	
				8	
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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La alta dirección analiza la materialización de los riesgos, y analiza sus resultados	2	**1**	
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégica y Planeación. política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	.	2	**1**	
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	

7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimensión de Evaluación de Resultados política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	.	2	1	Dentro del mapa de riesgo se encuentran definidas l
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
<u>Lineamiento 8:</u> Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionad	**DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO**	**Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento** Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente** (1/2/3)	**EVIDENCIA DEL CONTROL**	
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco**

o con la prevención de los riesgos de corrupción.					
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.	Dimensión de Direccionamiento estratégico y Planeación. política de Planeación Institucional	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	3	**1**	**se tiene implementado el mapa de riesgos institu cada líder para la consolidación del mapa de ries**
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	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	2	**1**	**se realiza el seguimiento cuatrimestral por parte**

				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
8.3 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 acciones fraudulentas.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La política de Administración del Riesgo no incluye la metodología de las Líneas de Defensa	2	**1**	**dentro del mapa de riesgos están establecidas la**
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Los líderes de procesos conjuntamente con planeación realizan políticas de autocontrol para minimizar los riesgos	3	**1**	**Regulación líneas de defensa**
				2	

ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.				**3**	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente** *(1/2/3)*	**EVIDENCIA DEL CONTROL**	
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco**
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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico política de Planeación Institucional	la política del riesgo de la ESE tiene definidas los factores internos y externos	2	**1**	**Se tiene en documento de políticas de gestión de**
				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 afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera linea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	N.A.	2	**1**	**.**
				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 Linea Estrategica	se hace control por parte de la alta direccion al monitoreo de riesgos.	2	**1**	**se require más socializacion del mapa de riesgos**
				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	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La alta direccion hace evaluacion a los controles de riesgos	2	**1**	
				2	
				3	
				4	
				5	

mejora, basados en los informes de la segunda y tercera linea de defensa.				**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 Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica	La entidad analiza el impacto sobre el control por cambio en los diferentes niveles organizacionales	2	**1**	
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	

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.

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando**	**Evaluación**
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**	**Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)**		

segregación de funciones).								
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 Lineas de Defensa	Si se consideró por medio de la implementación de las líneas defensa aunque está pendiente de asignar esta tarea mediante un acto administrativo	2	**1**	**Modelo de las líneas de defensa asignado mediante el mapa de riesgos**	**se requiere que la segunda linea sea mas eficiente**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
10.2 Se han idenfificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal,	Dimension de Control Interno Lineas 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 sufciente por el reducido personal asignado en la planta**	**muchos procesos se encuentran**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				

presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.				**8**				
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se intregan de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestion con Valores para Resultados Dimension de Control Interno Lineas 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	2	**1**	**Cada sistema tiene su propio modulo de evaluación y se alinea con el Sistema de Control**	**existe manual de 7 procesos en salud y se tiene una persona pamec y una de caliadad**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando**	**Evaluación**
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**	**Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)**		
11.1 La entidad establece actividades de control	Dimension de Gestion con Valores para el	Se pagan las licencias de uso del software y tienen los back up de la información y se cuenta con el	2	**1**	**Se debeproceder con la aplicación de los parametros de la política de seguridad digital**	**ela partida fue de $30000.000**	2	Deficiencia de control (dise

relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Resultado Politica de Gobierno Digital Politica de Seguridad Digital	antivirus que proteje la información de ataques externos		**2**	**Se cuenta con vesiones OEM de windows y office**			ño o ejecución)
				3	**Se Adquirio licencia de antivirus Kasperky Endpoint Security desde noviembre de 2019 a noviembre 2021**			
				4	**Se realiza backup de la informacion cada mes de los diferente computadores y diaria de las base de de datos**			
				5				
				6				
				7				
				8				
11.2 Para los proveedores de tecnología seleccionada y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Gobierno Digital Politica de Seguridad Digital	Se tiene formulada la política de Seguridad digital y se está en el proceso de implementación y aplicación	2	**1**	**Se debeproceder con la aplicación de los parametros de la política de seguridad digital**	**No se puede realizar seguimientos en tiempo real, ya que cada sede tiene un sistema de información con una base de datos local, ademas no se encuentra actualizado con la normatividad vigente**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	**El área de sistemas genera los seguimientos a la lógica del funcionamiento del software y deje evidencia del resultad o de las pruebas**			
				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 Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion 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**	**Sedeterminó la responsabilidad de la pagina ITA al comunicador social, la planeación estrategica la determina sistemas y tecnologias**	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 mitigan.	Dimension Control Interno Tercera Linea de Defensa	La auditoria de sistemas está programada en el plan anual para ejecutar en el segundo semestre	2	1	**Auditoria programada que se encuentra en la fase deplaneación**	**en desarrollo por pandemia**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 12: Despliegue de políticas	**DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG**	**Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al**	**Presente**		**EVIDENCIA DEL CONTROL**		**Funcionand**	**Evaluación**
					Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del	**Observaciones de la evaluacion**		

y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación		No.	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	independiente (tener encuenta papel de líneas de defensa)		
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.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion 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**	**Pamec ylos autodianosticos y planes de mejora**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	**Listado maestro de Registros**			
				3	**Manual de la Calidad**			
				4	**Adopción del MIPG y el sistema de gestión mediante acto administrativo**			
				5				
				6				
				7				
				8				
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión	Todas las Dimensiones de MIPG	Se ejecuta mediante labores de seguimiento del equipo de planeación y el reporte de los resultados al	3	1	**Informes de seguimiento de Planeación**	**seguimiento mapa de riesgos**	2	Deficiencia de control (diseño o
				2	**Actas del Comité de Gestión y Desempeño**			
				3				
				4				

del riesgo.		comité de Gestión y Desempeño		**5**				ejecución)
				6				
				7				
				8				
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional.	Verificar el formato con el que planeación ejecuta las labores de MONITOREO	2	**1**	**El monitoreo debe garantizar que los controles se ejecutan de manera adecuada y son eficaces para los propositos del proceso**	**seguimiento mapa de riesgos**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	**El monitoreo conlleva asesoria y acompañamiento en la marcha para corregir de manera oportuna**			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Linea de Defensa	Informes de seguimiento de Planeación en cumplimeinto de la segunda línea de defensa	2	**1**	**Identificar la ubicación de los informes de seguimeitno realizados por la Oficina de Planeación**	**planes de mejora y seguimiento**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
12.5 Se evalúa la	Dimension Control	Con la dinámica de las líneas de	2	**1**	**Actas del Comité de Gestión y Desempeño**		2	Deficienci

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.	Interno Lineas de Defensa	defensa se revisa el modelo de procesos en conjunto con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño		**2**		**los controles se adecuan para mitigar riesgos**		a de control (diseño o ejecución)
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y
Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Debe

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).	**DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO**	**Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta** Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos que den cuente de su aplicación

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 Informacion y comunicación	Se reúne y consolida la información necesaria para los informes del SIAU y demás re de vigilancia y control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación política de Transparencia y Acceso a la Información Publica	Se cuenta con un mecanismo para la generación y seguimiento de los planes estraté en la resolución 612 de 2018
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la	Dimensión de Información y comunicación política de Transparencia y Acceso a la Información Publica	Se registran los trámites en el SUIT, se hace seguimiento de las PQRs se publica la in en el ITA

captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.		
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.	Dimensión de Información y comunicación política de Transparencia y Acceso a la Información Publica	Se realiza validación de la información del RIPS y mediante cruces de informaci integridad de la información.

<u>Lineamiento 14:</u> 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).	**DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO**	**Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta** Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos que den cuente de su aplicación
14.1 Para la comunicaci	Dimension de Informacion y comunicación	la planeacion de estragica tiene definido los objetivos y mentes estrategicas para todo

ón interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).		
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimension de Informacion y comunicación	se maneja por procesos la responsabilidad de y autoridad es de cada proceso
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	Dimension de Informacion y comunicación	exite un correo institucional por cada dependencia ,donde se establecen los requerimie

que generen la confianza para utilizarlos.		
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicación	comites infra y intrahospitalarios.
<u>Lineamiento 15:</u> Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	**DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO**	**Atencion Asistenci**
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicaci	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Primera Linea de Defensa	La entidad realiza controles estipulados en el plan anticcupcion y atención al ciudadano, de quejas y reclamos mediante formato establecido

ón externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).		
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.	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La comunicación institucional tiene defindos los canales externo
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	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Gestion Documental Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	la entidad cuenta con un proceso para recbir la informacion entrante

a la respuesta requierida (quién la canaliza y la responde).		
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimension de Informacion y Comunicación Politica deControl Interno Lineas de Defensa	se cuenta accion la oficina de quejas y reclamos, se diseño un proceso de evaluación y reclamos.
15.5 La entidad analiza periodicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeaciòn Politica de Planeacion Institucional	caracterizacion de proceso de usuarios
15.6 La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporaci	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeaciòn Politica de Planeacion Institucional	

ón de las mejoras correspondientes.		

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.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente** (1/0/3)	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando** (1/0/2)	**Evaluación**
				No.	**Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**	**Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuenta 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 correspo	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	el comité aprobó el plan anual de auditorías con resolución	3	**1**	**31 de diciembre se aprobó**	**resolución 305-2019**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

ndiente seguimiento a sus ejecución?								
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	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	la alta dirección reunió dos veces	2	**1**		**se readecuo el plan de auditorías por la COVID -19**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	con base al plan de auditorias	2	**1**			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4	**se recomienda por prevalencia riesgos**			
				5				
				6				
				7				
				8				

d para evitar la materialización de riesgos.								
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.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	planeación con requerimientos de parte	2	**1**	**mejora por procesos**	**La segunda línea de defensa no ha recibido de la primera soportes para que realice autorregulación. Se realizaron en total 17 reuniones del comité de gestión**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	**comité de gestión y desempeño**			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	estar los de vigilancia y control	2	**1**		**Mediante oficio la procuraduría nos informa que se debe actualizar la ITA de la entidad**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

mirada independiente de las operaciones.								
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	**DIMENSIÓN 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/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación	**Presente**	**EVIDENCIA DEL CONTROL**			**Funcionando**	**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)** ***Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa**		
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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	la ese elabora plan de mejora	2	**1**	**falencias mejoras**	**se realiza seguimiento.**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	recomendaciones de la súper salud, contraloría y procuraduría,	2	**1**		**SCI se realiza seguimiento**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	revisor fiscal, procuraduría	2	**1**	**autorregulación de las líneas de defensa**	**contraloría**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	la alta gerencia establece las medidas correctivas	2	**1**		**regulación líneas de defensa**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				

deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.				**6**				
				7				
				8				
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	no existen procesos tercerizados	2	**1**			2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
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?	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	semestralmente se evalúa.	2	**1**	**satisfacción al usuario se informa trimestralmente a la unidad de salud del departamento**	**se seguimiento y se envía al alta dirección**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	seguimiento a los planes de mejoramiento	2	**1**		**acordes a coyuntura de La COVID 19.**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	autoevaluación seguimiento a mejoras	2	**1**		**requiere mayor seguimiento por parte de sci.**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	se reportan al gerente	2	**1**		**Las visitas administrativas se levantan informes los cuales contienen recomendaciones pertinentes al caso - Se hace por medio de reunión con el comité de gestión**	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				

correspo ndientes ?				**8**				

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

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 MECÍ 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 está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO - ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO - DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
	Id. Requerimiento	**Componente**	**Descripción del Lineamiento**	**Pregunta Indicativa**						
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. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**	**64%**	

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.***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**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 inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**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, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**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 en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
6	***2.3***	***Ambiente de Control***	***Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno***	***Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

7	***3.2***	***Ambiente de Control***	***Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.***	***La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
8	***3.3***	***Ambiente de Control***	***Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el***	***Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumpli***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o***	**50%**		

			seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	***mientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento***			***mejorar su diseño y/o ejecución.***			
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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor***	***Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

			público – ingreso, permanencia y retiro.							
10	***4.5***	***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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.***	***Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
11	***4.6***	***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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo***	***Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

			de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.							
12	***5.1***	***Ambiente de Control***	***La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.***	***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***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
13	***5.2***	***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***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
14	***5.3***	***Ambiente de Control***	***La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para***	***Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas***	**50%**		

			evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	***defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos***			***a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***			
15	***5.4***	***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, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
16	***5.6***	***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***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.***	***Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
18	***3.1***	***Ambiente de Control***	***Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer***	***Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La***	***2***	***3***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva***	**75%**		

			sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	***evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan defnir ajustes, dificultades para su desarrollo***						
19	***2.1***	***Ambiente de Control***	***Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno***	***Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucionl de Gestión y Desempeño)***	***3***	***3***	***Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las lineas de defensa.***	**100%**		
20	***2.2***	***Ambiente de Control***	***Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno***	***Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa***	***3***	***3***	***Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su manteni***	**100%**		

							miento dentro del marco de las líneas de defensa.			
21	***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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.***	***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 las líneas de defensa.***	**100%**		
22	***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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo***	***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 las líneas***	**100%**		

			de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.				***de defensa.***			
23	***4.4***	***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 despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.***	***Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa***	***3***	***3***	***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.***	**100%**		
24	***5.5***	***Ambiente de Control***	***La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.***	***La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno***	***3***	***3***	***Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas***	**100%**		

							de defensa.			
25	***6.1***	***Evaluación de riesgos***	***Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.***	***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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	**50%**	
26	***6.2***	***Evaluación de riesgos***	***Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De***	***Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitad***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

			Información Financiera y no Financiera.	***os en el tiempo***					
27	***6.3***	***Evaluación de riesgos***	***Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.***	***La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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***	***Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercer***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	

			importancia de los riesgos).	***izadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio***					
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, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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 sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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 detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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 llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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***	***La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a***	**50%**		

			de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	***procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción***			***fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***			
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 Política de Administración del Riesgo***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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 éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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 fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	
37	***9.1***	***Evaluación de riesgos***	***Identificación y análisis de cambios significativos***	***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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	

38	***9.2***	***Evaluación de riesgos***	***Identificación y análisis de cambios significativos***	***La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten 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 funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
39	***9.3***	***Evaluación de riesgos***	***Identificación y análisis de cambios significativos***	***La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
40	***9.4***	***Evaluación de riesgos***	***Identificación y análisis de cambios significativos***	***La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalece***	**50%**		

				de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa			***r o mejorar su diseño y/o ejecución.***			
41	***9.5***	***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 funcionando, 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 (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).***	***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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	**50%**	

				impacto en la operación						
43	***10.2***	***Actividades de control***	***Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).***	***Se han idenfificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, 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 (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican***	***El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se entregan de forma adecuada a la estructura de***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

			las actividades; facilita la segregación de funciones).	***control de la entidad***						
45	***11.1***	***Actividades de control***	***Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI 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 funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
46	***11.2***	***Actividades de control***	***Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.***	***Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

47	***11.3***	***Actividades de control***	***Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.***	***Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
48	***11.4***	***Actividades de control***	***Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.***	***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 mitigan.***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
49	***12.1***	***Actividades de control***	***Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedim***	***Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño***	**50%**		

			ientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	***herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.***			***y/o ejecución.***			
50	***12.2***	***Actividades de control***	***Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades 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***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
51	***12.3***	***Actividades de control***	***Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y***	***Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

			procedimientos).							
52	***12.4***	***Actividades de control***	***Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).***	***Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
53	***12.5***	***Actividades de control***	***Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades 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 especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		

54	***13.1***	***Info y Comunicación***	***Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; 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, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**	**50%**	
55	***13.2***	***Info y Comunicación***	***Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).***	***La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		
56	***13.3***	***Info y Comunicación***	***Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas***	***La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesa***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su***	**50%**		

			y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	***miento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos***			***diseño y/o ejecución.***			
57	***13.4***	***Info y Comunicación***	***Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).***	***La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero 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; Selecciona el método de comunicación***	***Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitandar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

			pertinente).	***canales más apropiados y evalúa su efectividad)***						
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; Selecciona el método de comunicación pertinente).***	***La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**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; Selecciona el***	***La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		

			método de comunicación pertinente).	***específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos***						
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; Selecciona el 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, pero 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 controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

				proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).						
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, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**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 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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		

				respond e)						
65	***15.4***	***Info y Comun icación***	***Comunic ación con el exterior (Se comunic a con los grupos de valor y con terceros externos interesad os; Facilita líneas de comunic ación).***	***La entidad cuenta con procesos o procedi mientos encamin ados a evaluar periódica mente la efectivid ad de los canales de comunic ación con partes externas, así como sus contenid os, de tal forma que se puedan mejorar.***	***3***	***2***	***Se encuentr a presente y funciona ndo, pero requiere acciones dirigidas a fortalece r o mejorar su diseño y/o ejecucio n.***	**50%**		
66	***15.5***	***Info y Comun icación***	***Comunic ación con el exterior (Se comunic a con los grupos de valor y con terceros externos interesad os; Facilita líneas de comunic ación).***	***La entidad analiza periódica mente su caracteri zación de usuarios o grupos de valor, a fin de actualiza rla cuando sea pertinent e***	***2***	***2***	***Se encuentr a presente y funciona ndo, pero requiere acciones dirigidas a fortalece r o mejorar su diseño y/o ejecució n.***	**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***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		
68	***16.1***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de***	***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 sus ejecución***	***3***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	**50%**	

			comunicación).							
69	***16.2***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. 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 (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		
70	***16.3***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los compone***	***La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o***	**50%**		

			ntes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	***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***			***mejorar su diseño y/o ejecución.***			
71	***16.4***		***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos***	***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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**	

			interesados; Facilita líneas de comunicación).							
72	***16.5***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).***	***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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
73	***17.1***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunic***	***A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determin***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o***	**50%**		

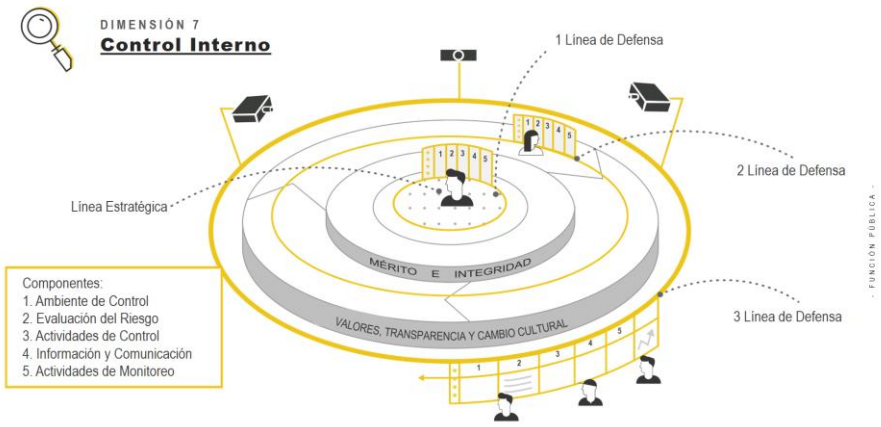
			a las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	***ar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora***			***mejorar su diseño y/o ejecucion.***			
74	***17.2***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).***	***Los informes recibidos de 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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		
75	***17.3***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultado***	***La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a***	**50%**		

			s, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	***deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo***			***fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***			
76	***17.4***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea 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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		
77	***17.5***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).***	***Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		

78	***17.6***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).***	***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***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
79	***17.7***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).***	***Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
80	***17.8***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).***	***Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecucion.***	**50%**		

81	***17.9***	***Monitoreo - Supervisión***	***Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).***	***Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes***	***2***	***2***	***Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.***	**50%**		
82										

Nombre de la Entidad:	**ESE DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**
Periodo Evaluado:	**SEGUNDO SEMESTRE DE 2020**



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	Todos los componentes se encuentran operando de manera integrada, debemos fortalecer cada uno de los componentes de ambiente de control, evaluación del riesgo , actividades de control, información y comunicaciones, teniendo en cuenta que el porcentaje.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno se ha fortalecido en todas sus líneas, determina y establece la periodicidad y responsabilidad de cada proceso y se realiza autoevaluación por el proceso de planeación y control interno de la entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La alta dirección 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 presentado en el informe anterior**	**Estado del componente presentado en el informe anterior**	**Avance final del componente**
	Si	**64%**	DEBILIDADES 1. EN EL CÓDIGO DE RECIENTE APROBACIÓN SE COMPLEMENTARON DOS VALORES QUE NO	**49%**	1. SE APROBÓ UN NUEVO CÓDIGO DE INTEGRIDAD Y SE SOCIALIZO EN EL PROGRAMA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.	**15%**

			ESTABAN EN EL ANTERIOR, CONSERVANDO LA MISMA INTEGRALIDAD. 2. LOS TURNOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL LES IMPIDE CAPACITARSE Y RECIBIR REINDUCCIÓN. 3. SOLO SE CUENTA CON TRES PERSONAS DE PERIODO FIJO Y DE CARRERA. 4. NO EXISTE MECANISMOS DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL USO INADECUADO DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA. FORTALEZAS 1. LOS COMITÉS INSTITUCIONES DE SCI Y EL DE DESEMPEÑO. FORTALEZA: SE ENCUENTRA LOS COMITÉS INSTITUCIONALES DE SISTEMA DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO Y DE DESEMPEÑ			2. SE DEFINIERON LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL PERSONAL. 3.TODOS LOS PLANES INTEGRALES DE GESTIÓN ESTÁN PUBLICADOS EN EL PORTAL WEB. 4. SE REALIZO VIDEO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO PARA SER VISTO EN TODOS LOS HOSPITALES.	

			O APROBADOS POR RESOLUCIÓN Y CON REUNIONES DE CADA MARTES PARA GESTIÓN Y DESEMPEÑO Y DE SCI CADA 15 DÍAS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE. SE ENCUENTRA DEFINIDO Y EVALUADO LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.SE ESTABLECE MEDIANTE AUTOCONTROL Y POSTERIOR EVALUACIÓN DE LA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA EL MANEJO DEL RIESGO.			
Evaluación de riesgos	**Si**	**50%**	DEBILIDADES. 1. LA RED DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL, SE ENCUENTRA CON 6 HOSPITALES Y DOS CENTROS DE SALUD MÁS INFINIDAD DE PUESTOS DE SALUD, REPARTIDOS EN TODO EL DEPARTAMENTO LO	**59%**	LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO PROMUEVE LAS ACCIONES QUE PERMITEN ALCANZAR LAS METAS RELACIONADAS HACIÉNDOLES SEGUIMIENTOS A LAS RECOMENDACIONES DEL FURAG QUE TUVO UNA	**-9%**

			QUE DESMOTIVA SU SEGUIMIENTO PARA DE MANERA PRESENCIAL LOS DESPLAZAMIENTOS SON DESGASTANTES Y SI EL PERSONAL QUE SE MIDE ES SOLO EL QUE ESTE LABORANDO, LA MUESTRA ES LA MITAD, LOS ALCALDES CON PROYECTOS DE SALUD NO TIENE PRIORIDAD LA PREVENCIÓN, LA UNIDAD DE SALUD CONTRATA CON LA RED PRIVADA. 2. SE DEBE ACTUALIZAR EN CALIDAD LA POLÍTICA DEL RIESGO ACORDE A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. FORTALEZAS: 1. LA ENTIDAD CUENTA CON MECANISMO PARA RELACIONAR EL PLAN ESTRATÉGI			DISMINUCIÓN DE MAS DE 2 PUNTOS, LO QUE SE DEBEN ACTUALIZAR LOS AUTODIAGNÓSTICOS 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 GESTIÓN EN LA PARTE EXISTENCIAL. SE LLEVA CORRECTAMENTE EL REGISTRO DE HOJAS DE VIDA Y CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS EN EL APLICATIVO SIGEP.		

			CO CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y CON LOS OPERATIVOS. 2. LA ESE TIENE DEFINIDO LOS LINEAMIENTOS PARA COMBATIR LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN DETERMINANDO RESPONSABLES, PERIODICIDAD, FORMA DE HACERLO, DETERMINANDO LAS DESVIACIONES Y OBSERVACIONES PARA ESTABLECER MEJORAS			
Actividades de control	**Si**	**50%**	DEBILIDADES: ES DIFÍCIL HACERLE SEGUIMIENTO Y ESTABLECER VERIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE CONTROLES EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES POR A SU DEBIDA JORNADA LARGA LABORAL, LA FALTA DE PERSONAL Y PRESUPUE	**59%**	SE CONFORMARON LOS PLANES INTEGRALES DE GESTIÓN ,SE APROBARON CON RESOLUCIONES LOGRO AVANZAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG, SE EVALUÓ EL FURAG, 54.& APROX BAJO CASI DOS PUNTOS EN COMPARACIÓN CON EL ANTERIOR SE ELEVÓ	**-9%**

			STO IMPIDE QUE SE DE UNA MEJOR ATENCIÓN ASISTENCIAL. EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ACORDE A LAS MÍAS COMO LA ESE REALIZA ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL, ESTAS NUNCA SON RENTABLES, TIENEN UNA FINALIDAD SOCIAL, LOS PUESTOS DE SALUD NUNCA GENERAN RENDIMIENTOS. FORTALEZAS: SE ESTABLECIÓ CONTABILIDAD DE COSTOS PARA LAS ACTIVIDADES EXISTENCIALES SE MANEJAN INDICADORES DE GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS, LA ENTIDAD EVALÚA LA ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS PARA GARANTIZAR LA APLICADA ECUACIÓN DE ACTIVIDAD			EL PROCESO DE EMPALME Y COMITÉ PARA RENDICIÓN DE CUENTAS, INFORME DE GESTIÓN, POA, PLAN DE ACCIÓN, PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, ,INDICADORES DE CALIDAD, PLAN DE ADQUISICIONES, PETIC, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PLAN AMBIENTAL, PLAN DE CAPACITACIÓN,	

			ES DE CONTROL			
Información y comunicación	**Si**	**50%**	DEBILIDADES 1. La administración no ha desarrollado actividades de control sobre la confidencialidad y disponibilidad de datos relevantes, 2. no se cuenta con la caracterización de usuarios y grupos de valor FORTALEZA: 1. Se cuenta con el seguimiento a las PQRS 2. LA ENTIDAD CUENTA CON CANALES EXTERNOS PARA COMUNICACIÓN, PAGINA WEB	**59%**	LA ESE TIENE UNA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL Y DISPONE DEL LINK DE TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN PUBLICA DE LOS PLANES INTEGRALES PRESENTADOS, DA A CONOCER LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA RED PUBLICA.	**-9%**
	Si	**50%**	DEBILIDADES 1. LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS Y DE AUDITORIA PRESENTAN DEFICIENCIA EN SU CUMPLIMIENTO 2. EXISTE DEFICIENCIA EN EL ESQUEMA	**5%**	**Se formularon autodiagnósticos de los planes de acción.**	**45%**

			DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA FORTALEZAS 1. SE PRESENTO PÚBLICO Y ACTUALIZO EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS PARA LA VIGENCIA 2020 2. SE REALIZA SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE A LOS PROCESOS PARA ESTABLECER LOS CONTROLES Y DEFINIR SU EFECTIVIDAD, PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO.				