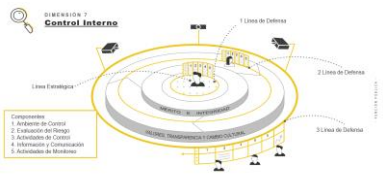
Nombre de la Entidad:	ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**77%**

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):	Si	Los resultados de esta evaluacion del primer semestre del 2023 de la ESE Moreno y Clavijo, indican que los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran articulados, conforme lo establece la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. El direccionamiento estratégico establece políticas en la entidad de acuerdo a las necesidades y expectativas de la comunidad, las partes interesadas y sus funcionarios. Sin embargo aún se requieren mejoras en cada uno de sus componentes, realizando esfuerzos para asegurar las condiciones mínimas y fortalecer el sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación independiente del sistema de control interno en la ESE Moreno y Clavijo, correspondiente al segundo semestre de 2022, indicando que el 75 % de los componentes del sistema se encuentran presentes y funcionado de manera correcta, cada dia se trabaja para optimizar el sistema de control interno, fortaleciendolo mediante la articulación de todo el quipo de trabajo que conforma la entidad, se requiere dar continuidad con la implementación de lineamientos, documentar y reforzar lo que actualmente se tiene, esto con el propósito de obtener más y mejores resultados.
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	El sistema de control Interno de la entidad cuenta con estructura para su gestión; durante este semestre del 2023; resaltamos el compromiso de la Alta Gerencia, como lider de linea estrategica; en la primera Línea de defensa se encuentran los Servidores públicos en todos los niveles de la entidad , con medidas de Control Interno: controles del día a día, ejecutados por el equipo de trabajo. Controles de Gerencia Operativa: Ejecutados por un líder; en segunda linea de defensa se encuentran Jefe de planeación y/o Líderes de sistemas de gestión (Aseguramiento de la calidad, gestión de calidad, SST- Sistema Ambiental, seguridad de la Información y demás que se ajusten) y en tercera linea la oficina de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	90%	FORTALEZAS: En el primer semestre 2023, se obtuvo un avance del 2% del componente. Se realizaron oportunamente los seguimientos y monitoreos de Mapa de Riesgos, PAAC y Plan de Accion anual operativo 2022. La politica de Administracion del Riesgo fue actualizada en el mes de noviembre 2022, sin embargo en el mismo mes y año el DAFP dispuso de nueva guia para la administracion del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas V.6 por lo que es necesario actualizar nuevamente ésta politica. El sistema de control interno cuenta con actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en vigencia 2022 y articulado con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Existe definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa. En la dimension de talento Humano es evidente el 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. DEBILIDADES: El código de Integridad debe ser actualizado y socializado para usar como herramienta orientadora en el comportamiento de los funcionarios. La entidad no ha adoptado mecanismo para el manejo de conflcitos de intereses. Es necesario establecer tabla referente con categorías, honorarios y equivalencias respecto de los contratos de prestación de servicios o de apoyo a la gestión, establecer parámetros de idoneidad en cuanto a estudios y experiencia profesional, lo anterior conforme a la necesidad de la contratación requerida, acorde con la proyección presupuestal para la vigencia; como parte de la planeació estrategica del talento humano de la entidad. El manual de funciones y competencias laborales se debe actualizar y ser ajustado a normatividad vigente	88%	FORTALEZAS: Durante el segundo semestre 2022, se obtuvo un avance del 9% del componente. El personal cuenta las competencias y comprometidos con su trabajo en la institución. Se realizaron oportunamente los seguimientos y monitoreos de Mapa de Riesgos, PAAC y Plan de Accion anual operativo 2022. La politica de Administracion del Riesgo fue actualizada a finales del 2022. El sistema se ha fortalecido frente a la documentación de las acciones a ejecutar, vía procesos, planes, políticas, manuales, guías, formatos, etc. Evidenciandose el interés por parte de la Entidad de aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulándose desde su plataforma estratégica en adelante y el sistema de gestion de calidad, todo el engranaje institucional con el fin de mejorar continuamente a partir de la ejecución de actividades con adherencia al MIPG. DEBILIDADES: El código de Integridad debe ser actualizado y socializado para usar como herramienta orientadora en el comportamiento de los funcionarios. La entidad no ha adoptado mecanismo para el manejo de conflcitos de intereses. No se cuenta con tabla salarial para personal contratado mediante OPS. El documento manual de funciones y competencias laborales se debe actualizar y ser ajustado a normatividad vigente	2%
Evaluación de riesgos	Si	74%	FORTALEZAS: Se obtuvo un avance del 3% en este componente. La entidad mantiene el desarrollo de las actividades de control, considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. La oficina de Planeación como la oficina de Control Interno realizan los seguimientos a los riesgos y a los controles establecidos con el fin de orientar a alta dirección en la toma medidas de mitigación de riesgos. Se ha venido trabajando en el fortalecimiento de la cultura de prevencion y gestión del riesgo. Los objetivos institucionales son vinculados con el Plan de Desarrollo y se define su medición a través de indicadores a cumplir en un periodo de tiempo. DEBILIDADES: Se requiere el compromiso de lideres de la entidad en la entrega oportuna de información relacionada con informes y avance en el cumplimiento de los planes de accion de cada área. Se debe fortalecer la cultura de riesgos y que cada integrante de la ESE se apropie de la política de administracion del riesgo para optimizar el uso de la herramienta en el proceso de toma de decisiones	71%	FORTALEZAS: Tanto la oficina de Planeación como la oficina de Control Interno realizan los seguimientos a los riesgos y a los controles establecidos de acuerdo a su competencia, en este sentido la alta dirección toma medidas de mitigación. La Entidad ha venido trabajando en el fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo, mejorando la adherencia, promoción y seguimiento de los riesgos de acuerdo con la metodología vigente y al cumplimiento de los objetivos de los procesos, afianzando su objetivo, convirtiéndola en una herramienta indispensable de control, permitiéndo ejecutar cada uno de sus procesos superando los aspectos críticos y los riesgos que los amenacen. DEBILIDADES: La politica de gestión del riesgo se encuentra actualizada, sin embargo se debe fortalecer su socializacion en los diferentes hospitales y centros de salud. Se requiere el compromiso en la entrega oportuna de información relacionada con informes y avance en el cumplimiento de los planes de accion de cada área. Se debe fortalecer las actividades de alimentacion de Sigep II y Secop en la entidad.	3%

Actividades de control	**Si**	**67%**	FORTALEZAS: En este periodo se logró incrementar en un 4% este componente. Se implementa el plan de mantenimiento correctivo de equipos de computo, con un periocidad cuatrimestral. 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. El área de Gestión Calidad realiza articuladamente con los lideres de los procesos la actualización de los documentos, procesos, procedimientos y manuales de acuerdo a lo exigido, segun normatividad Se realizan los monitoreos y seguimientos a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad DEBILIDADES: Se requiere mayor compromiso por parte de lideres de proceso para verificar la existencia de los controles establecidos en cada proceso y proyección de nuevos controles para mejora continua. Se requiere documentar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregacion de funciones. Se presentan deficiencias sobre los proveedores de servicios tecnológicos, se sugiere a la administración realizar evaluacion de proveedores de tecnologia y encaminar busqueda de acciones de mejora que mitigue, limite y elimine los riesgos asociados a la informacion cargada en pagina web de la entidad	**63%**	FORTALEZAS: Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección y en general son socializadas y consultadas por los responsables de su ejecución. Se ha realizado actualización de la documentación. Se realizan las auditorías programadas para la vigencia que fortalecen las acciones de control. Se implementa el plan de mantenimiento correctivo de equipos de computo, con un periocidad trimestral. El área de Gestión Calidad realiza articuladamente con los lideres de los procesos la actualización de los documentos, procesos, procedimientos y manuales de acuerdo a lo exigido, así mismo conforme a las recomendaciones y evaluaciones de Control Interno. DEBILIDADES: Se requiere mayor compromiso por parte de lideres de proceso para verificar la existencia de los controles establecidos en cada proceso y proyección de nuevos controles para mejora continua. Documentar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregacion de funciones.	**4%**
Información y comunicación	**Si**	**73%**	FORTALEZAS: Se continúa avanzando en los procesos de transparencia y participación en el proceso por parte de la asociación de usuarios y demás interesados. Se cuenta con sistema de información para la captura y procesamiento de datos, que posterior genera información para la toma de decisiones. La entidad está construyendo documento donde cuente con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad) con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. Se cuenta con redes sociales como Facebook, WhatsApp; medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general; a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión Institucional. DEBILIDADES: No se cuenta con manual de caracterizacion de grupos de valor de la entidad, por medio del cual de debe analizar periodicamente, a fin de actualizarlo cuando sea pertinente, así mismo es pertinente analizar periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. Se debe contar con procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, con el fin de mejorar continuamente.	**73%**	FORTALEZAS: En el segundo semestre 2022 se obtuvo un avance del 3% , se continúa avanzando en los procesos de transparencia y participación en el proceso por parte de la asociación de usuarios y demás interesados. La entidad está construyendo documento donde cuente con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad) con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. Se cuenta con redes sociales como Facebook, WhatsApp; medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general; a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión Institucional. DEBILIDADES: No se cuenta con manual de caracterizacion de grupos de valor de la entidad. Se debe contar con procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, con el fin de mejorar continuamente.	**0%**
Monitoreo	**Si**	**82%**	FORTALEZA: El Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2023, está aprobado en reunión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Las actividades de la oficina de control interno se hacen conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditorias, verificando el cumplimiento oportuno en el reporte de la Información Externa e Interna. Se trabaja articuladamente con el area de Planeacion con el fin de fortalecer el sistema de control interno 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 DEBILIDADES La presentacion oportuna de los informes de gestion y demas reportes solicitados por parte de la segunda linea de defensa y control interno	**82%**	FORTALEZA: La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento del Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2021, aprobado en reunión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; durante el primer semestre de 2021 realizó informes de Ley, Auditorias integradas a Procesos y Procedimientos, a los diferentes procesos. Las actividades de la oficina de control interno se hacen conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditorias, verificando el cumplimiento oportuno en el reporte de la Información Externa e Interna. Hay continua evaluación de PQRS por parte del SIAU, Garantia de la Calidad, Planeación y Control Interno, se realizan acciones de mejora frente a ello. Se socializan y evaluan resultados de informse del Sistema de Control Interno en el CICCI. DEBILIDADES: Es importante la mejora de los procesos y el claro fortalecimiento de las líneas de defensa frente a los procesos, resaltando la importancia de la presentacion oportuna de los informes de gestion y demas reportes solicitados por parte de la segunda linea de defensa	**0%**