

	<i>Hospital Carlos Carmona Montoya Centro de Salud de Antonio Nariño Puesto de Salud de Unión de Vivienda Puesto de Salud de Mariano Ramos</i>	 
---	---	---

Santiago de Cali, Julio 17 de 2023

CONTROL INTERNO
No. 110.20.11.022.2023

Doctores
Carlos Eduardo Arizabaleta Corral
Gerente
Comité Institucional de Coordinación Control Interno
Red de Salud del Sur Oriente E.S.E

ASUNTO: EVALUACION INDEPENDIENTE ESTADO SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Periodo Evaluado: I Semestre 2023

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (Artículo 156), donde se señala que el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública”.

La Red de Salud del Suroriente E.S.E, por parte de la Oficina de Control Interno dando cumplimiento a esta directriz, elaboró el informe de la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del 1er Semestre de la vigencia 2023, el cual será publicado en la página web institucional.

De acuerdo a la Evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, correspondiente al I semestre de la vigencia 2023, se presentan los resultados obtenidos con el fin de dar a conocer su estado:

**Cuadro comparativo Evaluación Independiente de Control Interno
Vigencia 2020- 2023**

Periodo	2020	2021	2022	2023
Primer Semestre	79%	78%	80%	89%
Segundo Semestre	85%	88%	82%	

Resultados de la Evaluación Independiente del Estado de Control Interno Comparativo

Componentes del Sistema de Control Interno	I Semestre 2022	II Semestre 2022	I Semestre 2023	Tendencia
Ambiente de Control	81%	81%	86%	
Evaluación de Riesgos	76%	78%	91%	
Actividades de Control	88%	88%	88%	
Información y Comunicaciones	75%	79%	89%	
Monitoreo	82%	86%	89%	

ASPECTOS RELEVANTES

La Red de Salud del Sur Oriente E.S.E. ha implementado de manera articulada su Sistema de Gestión y los componentes del Modelo Integrado de Gestión y Desempeño se encuentran presente en los procesos institucionales, demostrando el compromiso del Equipo Directivo y los líderes de proceso, durante el 1er Semestre 2023 se resalta la gestión realizada en:

- ✓ Seguimiento trimestral al Plan Operativo Anual y Plan de Desarrollo Institucional.
- ✓ La realización trimestral de informes de gestión e indicadores por parte de los responsables de procesos a la Alta Dirección.
- ✓ La expedición de la Resolución 100.23.1.232.2022 de diciembre 30 de 2022 por medio de la cual se actualiza y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.
- ✓ Actualización del código de integridad mediante Resolución No. 100.23.1.231-2022 de DIC 30 del 2022.
- ✓ La actualización continua de las políticas, manuales, guías y procedimientos institucionales donde se establecen las directrices institucionales para la operación de la E.S.E.
- ✓ Implementación del formato de declaración de conflicto de intereses para la posesión de los empleados en Talento Humano.

- ✓ El seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos institucional 2022-2023 realizado por los líderes de procesos, planeación y control interno.
- ✓ La inclusión en el mapa de riesgos institucional 2022-2023 el riesgo de Pérdida de confidencialidad de la información clasificada, reservada o en construcción bajo responsabilidad de control y mejora, debido al incumplimiento de las políticas de seguridad de la información institucionales, el cual permite un mayor monitoreo y seguimiento.
- ✓ La evaluación de los controles internos implementados por parte de Control Interno y por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- ✓ El plan anual de auditorías basados en riesgos para la vigencia 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el seguimiento periódico a su ejecución.
- ✓ La consolidación del Plan de Mejoramiento Institucional en el aplicativo ACPM que integra los hallazgos de auditorías internas y externas, autoevaluaciones e informes de seguimiento de control interno.
- ✓ Las mejoras realizadas a los formatos de estudios previos, análisis del sector e informes de supervisión.
- ✓ La alta dirección realizó el análisis y tomo las acciones pertinentes frente al cambio organizacional en Agendamiento de citas para toma de muestras y ampliación de los servicios de ecografías y prevención del cáncer de cuello uterino (colposcopias, criocauterización y conización).
- ✓ La página web institucional se actualiza constantemente con la información relevante para su publicación.
- ✓ El análisis de la situación de salud 2022 y la caracterización de usuarios publicada en pagina el cual considera fuentes de datos internas y externas para generar información clave.
- ✓ Conformación de la Comisión de Personal y el Comité de Convivencia Laboral 2023.
- ✓ La implementación del Aplicativo Registro de Correspondencia Oficial que permite controlar de manera sistematizada la correspondencia recibida en la Ventanilla Única de la ESE.
- ✓ La medición de la satisfacción al usuario a través de encuestas y la gestión oportuna de las PQRS. La implementación de la rejilla de verificación de datos de encuestas para garantizar la veracidad de la información.

RECOMENDACIONES y CONCLUSIONES:

- ❖ La E.S.E ha tenido avances significativos en lo referente a la gestión del riesgo al capacitar y fortalecer el conocimiento de sus líderes de procesos, identificación de manera participativa de sus riesgos, análisis y evaluación de los mismos y en cuanto al componente la información y comunicación se ha fortalecido la divulgación de resultados en la página web, redes sociales y otros mecanismos de información. En cuanto al componente de Información y Comunicaciones, la ESE cuenta con una ventanilla única institucional, tiene un proceso de Gestión al Usuario, el cual aplica las encuestas de satisfacción y realiza el análisis de las mismas por cada IPS, al igual que gestiona y consolida las PQRS.
- ❖ En conclusión, la E.S.E ha venido implementado diferentes acciones de mejoramiento, lo que ha permitido fortalecer el enfoque hacia la prevención y fortalecer continuamente su sistema de control interno.
- ❖ Se recomienda que la ESE priorice de manera estratégica las acciones a implementar como resultado del análisis de todas las fuentes de información como lo son autoevaluaciones, seguimientos, auditorías internas y externas, con el fin de generar un mayor impacto a la comunidad, mejorando continuamente la prestación del servicio de salud y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.
- ❖ Se recomienda articular el mapa de riesgos institucional a la nueva guía de administración del riesgo de función público Versión 06, a los resultados de la evaluación del clúster de acreditación (cámara y comercio y secretaria de salud distrital) en humanización y a la circular de la Supersalud de SICOF.
- ❖ Las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación independiente del sistema de control interno son:
 - ✓ Realizar campañas de sensibilización y despliegue de la actualización de código de integridad a nivel institucional.
 - ✓ Se recomienda fomentar el reporte de conflicto de interés en los funcionarios de la E.S.E en cualquier momento o situación que se presente, así mismo estandarizar en los procedimientos institucionales.
 - ✓ Se recomienda incluir en la lista de verificación de documentos contractuales y de órdenes de compra la declaratoria de conflicto de intereses.
 - ✓ Continuar la actualización de los procedimientos y caracterizaciones.

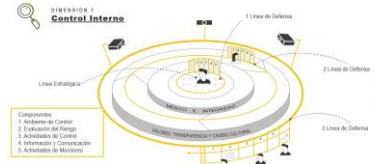
- ✓ Fortalecer por parte de los líderes de procesos la oportunidad en la implementación de acciones correctivas y de mejora, así como el registro de evidencias en el aplicativo ACPM.
- ✓ Articular el mapa de riesgos con los riesgos de opacidad y fraude - SICOF, riesgos de humanización y riesgos fiscales para la vigencia 2023-2024.
- ✓ Actualizar la política de administración del riesgo de acuerdo al SICOF.
- ✓ Evaluar la política de administración del riesgo anualmente.
- ✓ Se recomienda establecer una metodología o responsable para la recepción de denuncias internas.
- ✓ Se recomienda mejorar la oportunidad de la entrega de los informes de supervisión a la oficina jurídica
- ✓ Se recomienda mejorar la oportunidad en la implementación de acciones y planes de mejoramiento por parte de los líderes de proceso.
- ✓ Se recomienda actualizar el procedimiento de gestión del riesgo y documentar el procedimiento de planificación de cambios.
- ✓ Socializar e implementar el procedimiento de adquisición de nuevas tecnologías.
- ✓ La ESE debe continuar con la ruta crítica del PAMEC 2023 (Paso 3. priorización).
- ✓ La E.S.E debe evaluar periódicamente el cumplimiento del PETIC y de la política de seguridad digital.
- ✓ Documentar la evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que permitan la mejora continua.

Cordialmente,



JOHANNA OREJUELA GAMBOA
Asesora de Control Interno

Anexo: Formato de evaluación del sistema de control interno



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 demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+1186+C21:131+1186+C21:131+C21:131+C21:131	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:131n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación			
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	La ESE actualizó el código de integridad mediante resolución # 100.23.1.231-2022 de DIC 30 del 2022 el cual modificó el Código de Integralidad adoptado mediante Resolución 115 de 2019. Y fue publicado en pagina web en el link de normatividad. Existe política integral de calidad que incluye dentro de sus objetivos el eje de humanización. Mapa de riesgos Institucional donde se identifican los riesgos de corrupción relacionados con las conductas éticas de los servidores publicos.	3	1	La ESE actualizó el código de integridad mediante resolución # 100.23.1.231-2022 de DIC 30 del 2022.	Para la vigencia 2023 se debe realizar campañas de sensibilización y despliegue de la actualización de código de integridad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)		
					2	Página web link Transparencia y acceso a la información / normatividad / 2.1.3. Normatividad aplicable.					
					3	Política integral de calidad publicada en el repositorio institucional.					
					4	Mapa de riesgos Institucional publicado en pagina web Página web link Transparencia y acceso a la información / Información de la entidad / 1.9 Procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas					
	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	La ESE actualizó el código de integridad mediante resolución # 100.23.1.231-2022 de DIC 30 del 2022 el cual modificó el Código de Integralidad adoptado mediante Resolución 115 de 2019. Y fue publicado en pagina web en el link de normatividad. Existe política integral de calidad que incluye dentro de sus objetivos el eje de humanización. Mapa de riesgos Institucional donde se identifican los riesgos de corrupción relacionados con las conductas éticas de los servidores publicos.	3	1	La ESE actualizó el código de integridad mediante resolución # 100.23.1.231-2022 de DIC 30 del 2022.	Para la vigencia 2023 se debe realizar campañas de sensibilización y despliegue de la actualización de código de integridad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)		
					2	Página web link Transparencia y acceso a la información / normatividad / 2.1.3. Normatividad aplicable.					
					3	Política integral de calidad publicada en el repositorio institucional.					
					4	Mapa de riesgos Institucional publicado en pagina web Página web link Transparencia y acceso a la información / Información de la entidad / 1.9 Procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas					
					5						
					6						
					7						

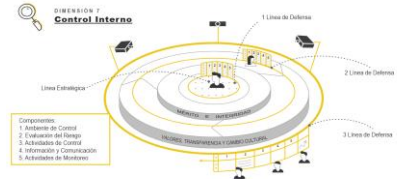
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	2	1	En las carpetas contractuales auditadas por control interno en 2022 se pudo evidenciar que los contratistas aportaban la declaratoria bajo la gravedad del juramento de no estar incurso en conflicto de intereses.	Se recomiendan fomentar el uso del formato de declaración de conflicto de intereses para que los funcionarios reporten en cualquier momento y no solo para la posesión de los colaboradores de la E.S.E. Se recomienda documentar en los procedimientos el tema de conflicto de intereses. Se recomienda incluir en la lista de verificación de documentos contractuales y de órdenes de compra la declaratoria de conflicto de intereses.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se implementó para la posesión de los colaboradores el formato de declaración de conflicto de intereses dando cumplimiento a la recomendación realizada en la evaluación anterior.			
				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	Se cuenta con la política de seguridad informática con un apartado relacionado con seguridad perimetral o de accesibilidad. La Seguridad Informática se gestiona a través del establecimiento de tareas en el PAMEC	3	1	Actas de seguimiento PAMEC	Se recomienda implementar en su totalidad el plan de mejoramiento documentado en el ACPM frente a la página web.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Control Interno realizó informe de seguimiento al cumplimiento de la ley de transparencia - publicación en página web.			
				3	Actualización de la página web para dar cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información.			
				4	Plan de mejoramiento registrado en el aplicativo ACPM frente a página web.			
				5	Control de entrega de documentos en el archivo central			
				6	Se incluyó en el mapa de riesgos el riesgo No. Pérdida de confidencialidad de la información clasificada, reservada o en construcción bajo responsabilidad de control y mejora, debido al incumplimiento de las políticas de seguridad de la información institucionales, el cual permite un mayor monitoreo y seguimiento.			
				7				
				8				
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción y seguimiento cuatrimestral para dar cumplimiento a la normatividad vigente. Se cuenta con Plan Anticorrupción actualizado para la vigencia 2022	3	1	Asesoría y acompañamiento en la metodología de gestión del riesgo	Articular el mapa de riesgos con los riesgos de opacidad y fraude - SICOF, riesgos de humanización y riesgos fiscales para la vigencia 2023-2024.	3	Mantenimiento del control
				2	mapa de riesgos aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno incluye los riesgos corrupción.			
				3	seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos			
				4	Política de administración del riesgo aprobada por el comité institucional de coordinación de control interno.			
				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 organizacionales.	Dimensión Dirección Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	En la oficina de atención al usuario se reciben las peticiones, quejas y reclamos de la E.S. E. La Jefe de Control Interno de la E.S.E. en con los otros jefes de control interno de las otras cuatro ESE del distrito y la Secretaría de Transparencia organizaron capacitación para denuncias de corrupción. Conformación de la Red Interinstitucional de jefes de control interno del Distrito de Santiago de Cali.	2	1	Existe oficina de atención al usuario	Establecer una metodología o responsable para la recepción de denuncias internas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Capacitación denuncias de corrupción			
				3	Red Interinstitucional de jefes de control interno del Distrito de Santiago de Cali			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta 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).	Dimension Control Interno Politica de Control Interno	Se actualizó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante Resolución 100.23.1.232.2022 de diciembre 30 de 2022 modificando la resolución 100.16.1.074 de abril 18 de 2018. Se realizó Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente.	3	1	Resolución 100.23.1.232.2022 de diciembre 30 de 2022 por medio de la cual se actualiza y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Red de Salud del Suroriente E.S.E. dando cumplimiento a la recomendación realizada en el periodo anterior.	Mantener las reuniones periódicas e incluir la evaluación de la política de riesgos y los riesgos críticos.	3	Mantenimiento del control
				2	Acta de reunión No. 100.1.44.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
				3	Acta de reunión No. 100.1.44.02- 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Líneas de defensa	Aprobación de la política de administración del riesgo el cual incluyó el esquema de líneas de defensa. Desde la oficina de control interno se brindó capacitación en administración del riesgo el cual incluía el componente del Modelo Integrado de Gestión y Desempeño y el esquema de líneas de defensa.	3	1	Acta de reunión No. 100.1.44.03- 2022 de Julio 5 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se aprobó la Política de administración del riesgo el cual incluyó el el esquema de líneas de defensa. Dando cumplimiento a la recomendación realizada en el periodo anterior.	Actualizar la política de administración del riesgo de acuerdo al SICOF.	3	Mantenimiento del control
				2	Listado de asistencia y presentación en power point			
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	Aprobación de la política de administración del riesgo el cual incluyó el esquema de líneas de defensa. Desde la oficina de control interno se brindó capacitación en administración del riesgo el cual incluía el componente del Modelo Integrado de Gestión y Desempeño y el esquema de líneas de defensa. Se cuenta con los procedimientos y caracterizaciones de procesos donde se define responsabilidades y líneas de reporte. Informes de gestión trimestrales para la toma de decisiones presentados en elcomité institucional de gestión y desempeño trimestralmente.	3	1	Acta de reunión No. 100.1.44.03- 2022 de Julio 5 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se aprobó la Política de administración del riesgo el cual incluyó el el esquema de líneas de defensa. Dando cumplimiento a la recomendación realizada en el periodo anterior.	Continuar la actualización de los procedimientos y caracterizaciones.	3	Mantenimiento del control
				2	Listado de asistencia y presentación en power point			
				3	Repositorio de Calidad de manuales, procedimientos y caracterizaciones.			
				4	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.01-2023 de enero 24 de 2023 y No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023 .			
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 riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Politica de Planeación Institucional Dimension Control Interno	Aprobación de la política de administración del riesgo el cual incluyó el esquema de líneas de defensa. Desde la oficina de control interno se brindó capacitación en administración del riesgo el cual incluía el componente del Modelo Integrado de Gestión y	3	1	Acta de reunión No. 100.1.44.03- 2022 de Julio 5 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se aprobó la Política de administración del riesgo el cual incluyó el el esquema de líneas de defensa. Dando cumplimiento a la recomendación realizada en el periodo anterior.	Evaluar la política de administración del riesgo anualmente.	3	Mantenimiento del control

		Desempeño y el esquema de líneas de defensa.		2	Listado de asistencia y presentación en power point			
				3				
3.2 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.	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	Aprobación de la política de administración del riesgo en la cual se definen los niveles de aceptación del riesgo. Planes de acción en el mapa de riesgos de acuerdo a los niveles de aceptación	3	1	Acta de reunión No. 100.144.03-2022 de Julio 5 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se aprobó la Política de administración del riesgo el cual incluyó el el esquema de líneas de defensa. Dando cumplimiento a la recomendación realizada en el periodo anterior.		3	Mantenimiento del control
				2	Planes de acción en el mapa de riesgos.			
				3				
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 Dimension Control Interno Líneas de defensa	La E.S.E. realiza evaluación al plan de desarrollo y seguimiento trimestral al plan operativo anual, así mismo realiza revisión por la dirección anualmente. Así mismo se realiza seguimiento a través de indicadores de gestión para identificar desviaciones y tomar acciones pertinentes.	3	1	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.01-2023 de enero 24 de 2023 y No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Indicadores de gestión			
				3				
				4				
				5				
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 cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/23)		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 de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La Red cuenta con el Plan Estrategico de Talento Humano vigencia 2023	3	1	Plan Estrategico de Talento Humano vigencia 2023, publicado en pagina web Transparencia y Acceso a la Informacion.	La líder de Talento Humano debe reportar a Planeacion la Ejecucion del Plan Estrategico de Talento Humano.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	La Entidad verifica los documentos de ingreso del personal La Oficina de control interno realizó auditoria interna al proceso de Gestión del Talento Humano donde se tomo una muestra de hojas de vida y se verificó el cumplimiento de los requisitos para el ingreso de personal.	3	1	Manual de funciones	Se mantienen los controles	3	Mantenimiento del control
				2	Hojas de Vida Personal de Planta			
				3	verificacion de Titulos profesionales			
				4	Lista de chequeo e informe de auditoria interna			
				5	Informe de auditoria de control interno			
				6				
				7				
				8				
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Se tiene establecidas las acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo.	3	1	Plan Institucional de Capacitación	Efectuar el seguimiento al cumplimiento de los planes.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Plan de Bienestar Social			
				3	Programa de seguridad y salud en el trabajo			
				4				
				5				
4.4 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)	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Se cuenta con los procedimientos y caracterizaciones de procesos donde se define responsabilidades y los controles internos establecidos en cada proceso. El Manual de funciones se actualizó de acuerdo a los grados salariales.	3	1	Repositorio de Calidad de manuales, procedimientos y caracterizaciones.	Continuar la actualización de los procedimientos y caracterizaciones.	3	Mantenimiento del control
				2	Manual de funciones			
				3				
				4				
				5				
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Líneas de Defensa	Se cuenta con procedimiento de DESVINCULACION DE PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO Y/O DE PLANTA código P-GH-TH-013 V03 Octubre 2022 y DESVINCULACION VOLUNTARIA DE PERSONAL DE PLANTA P-GH-TH-013 V03 de Octubre 2022	3	1	procedimiento de DESVINCULACION DE PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO Y/O DE PLANTA código P-GH-TH-013 V03 Octubre 2022	Continuar desarrollando talleres y eventos de preparacion para el retiro del servicio y de readaptacion laboral de los servidores que se encuentran en el etapa de pre-pension.	3	Mantenimiento del control
				2	procedimiento de DESVINCULACION VOLUNTARIA DE PERSONAL DE PLANTA P-GH-TH-013 V03 de Octubre 2022			

				3				
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Entidad cuenta con Plan de Capacitación y Bienestar vigencia 2023 La ESE evalua las jornadas de capacitaciones.	3	1	Plan de Capacitación y Bienestar Vigencia 2023	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Formato de Evaluación jornada de capacitación F.GH-TH-001 V002 OCT 2021.			
				3				
				4				
				8				
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Entidad solicita a los contratistas de apoyo el informe de actividades y genera un informe de supervision.	3	1	Informe de Actividades	Se recomienda mejorar la oportunidad de la entrega de los informes de supervisión a la oficina jurídica.	3	Mantenimiento del control
				2	Informe de Supervisión actualizados descripción del cumplimiento de las actividades contratadas teniendo en cuenta las recomendaciones planteadas en el informe anterior.			
				3	Capacitación a supervisores desde la oficina jurídica.			
				4	Se establecen apoyos a la supervisión			
				5				
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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (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.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los procedimientos, manuales, guías son aprobadas por cada jefe y Gerencia y en los mismos se establecen la información que se genera y a quien se entrega.	3	1	Repositorio de Calidad de manuales, procedimientos y caracterizaciones.	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Informes de gestión			
				3	Seguimiento a POA			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimension de Control Interno Linea de Estrategica	La Entidad analiza la información asociada con la generación de reportes financieros en los Informes que se rinden a los diferentes Organos de Control. Realiza analisis en junta directiva de resultados financieros	3	1	Ejecución presupuestal	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Estados financieros			
				3	Evaluación al Plan de gestión de gerente			
				4	Seguimiento al Plan de Desarrollo			
				5	Actas de comites de gerencia y de Junta Directiva			
				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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Informes de gestión trimestrales se analiza la información y se determina acciones a tomar Reuniones de gerencia y Junta directiva	3	1	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.01-2023 de enero 24 de 2023 y No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Actas de comites de gerencia y de Junta Directiva			
				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.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La Entidad cuenta con un REPOSITORIO WEB, donde se pueden consultar los procesos, procedimientos, guías, manuales, formados creados para las áreas asistenciales y de apoyo, los cuales debiera depurarse y actualizarse conforme a la directriz de cada líder de proceso. La oficina de control interno cuenta con el programa anual de auditorias internas basadas en riesgos donde se evaluan los controles existentes y priorizados en las auditorias internas.	2	1	Repositorio WEB	Cumple	3	Oportunidad de mejora
				2	Lista de chequeo e informe de auditoria interna			
				3	Planes de mejoramiento documentados en el ACPM			
				4				
				5				
				6				

		auditorías internas.		7			
				8			
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	Existe Plan anual de auditorías basado en riesgos vigencia 2023 aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprueba El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realiza seguimiento periodico al cumplimiento del plan, así mismo se presentan los resultados en comité de gestión y desempeño.	3	1 Actas Comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 100.1.44.01.2023 de enero 24 de 2023. 2 Plan anual de auditorías basado en riesgos vigencia 2023 publicado en pagina web. 3 Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.01-2023 de enero 24 de 2023 y No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023, se fortalecieron los seguimiento según recomendación del informe anterior. 4	Cumple	3	Mantenimiento del control
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	Los informes de control interno son presentados a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Jefatura Administrativa y financiera y la Subgerencia Científica toman las acciones que consideren pertinentes	3	1 Informes de control interno 2 Se efectua seguimiento en el siguiente informe de control interno a la implementación de las recomendaciones realizadas. 3 Se estableció en el plan anual de auditorías basados en riesgos el seguimiento a los hallazgos de las auditorías vigencia anterior.	Fortalecer la oportunidad en la implementación de acciones por parte de los líderes de proceso.	3	Mantenimiento del control



EVALUACIÓN DE RIESGOS

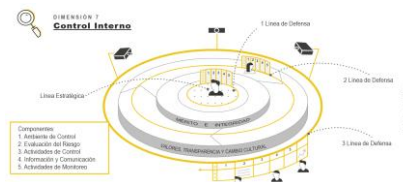
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición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

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 Financiera.	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	La E.S.E cuenta con plan estrategico articulado a los objetivos estrategicos y estos a su vez se despliegan en los planes operativos anuales o planes de acción y los procesos cuentan con sus objetivos operativos .	3	1	Plan estrategico institucional 2020-2023	Cumple	3
				2	Planes operativos anuales 2023		
				3	Seguimiento a POA y plan estrategico institucional		
				4	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.01-2023 de enero 24 de 2023 y No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023.		
				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.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Los objetivos de los procesos estan descritas en las caracterizaciones de los procesos, así mismo se definen indicadores de gestión.	3	1	Caracterización de procesos	Cumple	3
				2	Indicadores de gestión		
				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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica	El seguimiento se realiza trimestralmente a través de los informes de gestión el cual incluye los indicadores de gestión y el seguimiento al POA.	3	1	Seguimiento a POA y plan estrategico institucional	Se recomienda describir con mayor precisión el cumplimiento de los objetivos estrategicos en la revisión por la dirección.	2
				2	Actas de informes de gestión		
				3	Revisión por la dirección		
				4			
				5			

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 <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	Aprobación de la política de administración del riesgo por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno., el cual aplica para las cuatro IPS de la Red de Salud del Suroriente.	3	1	Acta de reunión No. 100.144.03- 2022 de Julio 5 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se aprobo la Política de administración del riesgo.	Cumple	3
				2	Politica de administración del riesgo.		
				3			
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.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La oficina de planeación consolida información cuatrimestral sobre gestión del riesgo. Se cuenta con un instrumento de monitoreo y evaluación de los RIESGO como es el PAMEC. Los resultados de la gestión del riesgo son presentados en Comité de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	1	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023	Cumple	3
				2	Actas de PAMEC		
				3	Acta de reunión No. 100.144.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				4	Acta de reunión No. 100.144.02- 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				5	Acta de reunión No. 100.144.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		
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.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La oficina de planeación consolida información cuatrimestral sobre gestión del riesgo. Se cuenta con un instrumento de monitoreo y evaluación de los RIESGO como es el PAMEC. Los resultados de la gestión del riesgo son presentados en Comité de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	1	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023	Cumple	3
				2	Actas de PAMEC		
				3	Acta de reunión No. 100.144.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				4	Acta de reunión No. 100.144.02- 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				5	Acta de reunión No. 100.144.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		
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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Existe procedimientos de administración de riesgos. La actualización del mapa de riesgos se realiza mínimo una vez al año o cuando se requiera. La ESE documenta sus planes de mejoramiento resultado de la materialización de riesgos en el aplicativo ACPM.	3	1	Procedimiento de administración de riesgos.	Se recomienda actualizar el procedimiento de gestión del riesgo.	3
				2	Mapa de riesgos institucional versión 02		
				3	Seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción		
				4	Planes de mejoramiento resultado de la materialización de riesgos en el aplicativo ACPM, de acuerdo a la recomendación del informe anterior de implementar la gestión de materialización de riesgos		
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Se realizó seguimiento a los riesgos materializados de auditoria externa Contraloria y auditoria interna. Seguimiento a través del aplicativo ACPM	3	1	Seguimiento al plan de mejoramiento de Contraloria.	Cumple	3
				2	Seguimiento a acciones en el aplicativo ACPM		
				3			

Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	Los líderes de procesos identificaron los riesgos de corrupción y fueron aprobados en Comité Institucional de Coordinación de control interno. El mapa de riesgos de corrupción se actualiza anualmente o cuando se requiera.	3	1	Mapa de riesgos Institucional 2022-2023	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 2023			
				3				
				4				
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	El analisis de riesgos de corrupción se realiza de manera cuatrimestral dando cumplimiento a la política de administración del riesgo. el Comité Institucional de Coordinación de control interno monitorea los riesgos de corrupción.	3	1	Informe de riesgos de corrupción emitido por la Asesora de Control Interno cuatrimestralmente.	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	El informe de riesgos de corrupción es presentado a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de control interno			
				3	Seguimiento y monitoreo de los riesgos de corrupción por los líderes de procesos y por la oficina de planeación, atendiendo las recomendaciones de Control Interno.			
				4	Acta de reunión No. 100.1.44.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
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.	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	En el mapa de riesgos quedó establecido los controles existentes y los responsables de las mismas. La ESE cuenta con manual de funciones y de procedimientos donde se establecen las responsabilidades y actividades.	3	1	Mapa de riesgos institucional 2022-2023	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Manual de funciones			
				3	Manuales de procedimiento - repositorio			
				4				
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Durante el ejercicio de las ediciones internas realizadas por Control Interno se evalua las fallas en los controles y son comunicados a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La Entidad elabora Planes de Mejoramiento en los cuales se determinana las actividades apropiados para la mejora.	3	1	Planes de Mejoramiento	La ESE debe continuar con la ruta critica del PAMEC 2023 (Paso 3. priorización).	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Aplicativo ACPM			
				3	Informes de Auditorias Internas			
				4				
				5				
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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico Politica de Planeacion Institucional	El analisis de factores internos y externos se realizan anualmente para la actualización del mapa de riesgos.	3	1	Taller de riesgos	Actualizar el procedimietno de riesgos donde se estandarice la actividad de monitoreo a factores de riesgos internos y externos.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
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	La Entidad tiene contratado servicios a los usuarios de manera tercerizada, los cuales estan amparados por poliza de cumplimiento. La E.S.E realiza auditorias a los procesos tercerizados.		1	Programa anual de auditorias			
				2	Informe de Auditoria			
				3	Contratos suscritos con sus respectivas polizas			
				4	PAMEC			

		tercerizados misionales con el fin de identificar oportunidades de mejora. Los riesgos de actividades tercerizadas, se realizan con los seguimientos permanente del PAMEC. PAMEC institucional Los resultados de las auditorías realizadas son presentadas en la Revisión por la Dirección.	3	5 Acta de revisión por la dirección 6 7 8	Cumple	3	Mantenimiento del control
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	Los riesgos son revisados y actualizados anualmente según lo establecido en la política de administración de riesgos. Se documenta la periodicidad del monitoreo en la política de admón de riesgos.	3	1 Política de administración del riesgo el cual incluyó en la periodicidad del monitoreo a los riesgos. 2 Mapa de riesgos institucional versión 02 3 4	Cumple	3	Mantenimiento del control
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Con los informes de seguimiento y auditorías internas la alta dirección evalúa y define acciones a seguir para la mejora continua.	3	1 Informes de Seguimientos 2 Informes de Auditorías Internas 3 Actas de comité de gerencia 4 Actas de comité de gestión y desempeño 5 Acta de revisión por la dirección	Cumple	3	Mantenimiento del control
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 alta dirección realizó el análisis y tomó las acciones pertinentes frente al cambio organizacional en Agendamiento de citas para toma de muestras y ampliación de los servicios de ecografías y prevención del cáncer de cuello uterino (colposcopias, criocauterización y conización).	3	1 Software RFASt en agendamiento de citas laboratorio clínico. 2 Adecuación de consultorio para colposcopias, criocauterización y conización. 3 Aumento de horas de ginecología. 4	Documentar el procedimiento de planificación de cambios. Socializar e implementar el procedimiento de adquisición de nuevas tecnologías.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



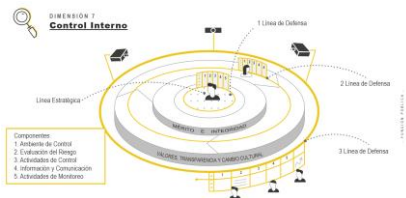
ACTIVIDADES DE CONTROL

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 segregación de funciones).	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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	La institución tiene establecido el Mapa de Procesos, manual de funciones, caracterización de procesos, los líderes tienen sus correspondientes actividades. Los procedimientos se encuentran establecidos y los controles con el fin de mitigar los riesgos. La E.S.E. realizó actualización del manual de funciones de acuerdo a los grados salariales.	3	1	Caracterizaciones, Procedimientos, manuales, guías, formatos establecidos en cada Proceso	3	Mantenimiento del control
				2	Mapa de procesos		
				3	Manual de funciones		
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
10.2 Se han identificado 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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Esta determinado en los documentos del direccionamiento estratégico y del talento humano los instrumentos reguladores y armonizadores de la gestión del talento humano Cuando el personal de la institución no es suficiente se realiza contratación de prestación de servicio y contratos sindicales para mitigar el riesgo. El Manual de Funciones y la planta de cargos se encuentran actualizados y aprobados por Junta directiva, las funciones se encuentran desagregadas. Los contratos de prestación de servicios definen las actividades específicas a ejecutar.	3	1	Planta de cargos	3	Mantenimiento del control
				2	Manual de funciones		
				3	Estructura Organica		
				4	Certificación de insuficiencia de personal		
				5	Contratos de prestación de servicio		
				6	contratos sindicales		
				7			
				8			
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran 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	La E.S.E ha implementado un sistema integral de gestión el cual integra el sistema de calidad, de seguridad del paciente, de salud y seguridad en el trabajo, entre otros. Existe una política integral de calidad. La ESE documentó el plan de mejoramiento de la autoevaluación del modelo integrado de planeación y gestión.	3	1	Política integral	3	Mantenimiento del control
				2	Manual de Calidad		
				3	Manual de procedimientos		
				4	Indicadores de gestión		
				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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Gobierno Digital Politica de Seguridad Digital	La E.S.E cuenta con el plan estrategico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC Existe politica de seguridad digital Se cuenta con contrato de alquiler de equipos de computo e impresoras para mantener la tecnología minima requerida. Contrato con RFAS software asistencial y financiero. Se realizó la actualización de versiones de las distribuciones de sistemas operativos en los servidores de producción de la E.S.E, seguimiento y actualizaciones del software de aplicaciones y virtualización de la ESE Surorient, aplicando todas actualizaciones a la fecha, 3. Actualización del servidor del sistema ERP RFAST y políticas de seguridad del servidor, entre otros.	3	1	PETIC	La E.S.E debe evaluar periodicamente el cumplimiento del PETIC y de la politica de seguridad digital.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Politica de seguridad digital			
				3	Contrato de alquiler de equipos de computo e impresora			
				4	Contrato R-FAST			
				5				
				6				
				7				
				8				
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Politica de Gobierno Digital Politica de Seguridad Digital	Se cuenta con un contrato del programa RFAST para los diferentes procesos asistenciales y administrativos, el cual tiene asignado un responsable para evaluar las actividades cumplidas. Igualmente se tiene asignado un responsabe para editar las modificaciones, actualizaciones y cargue de información en la página web institucional Se realiza las actividades de control a traves de la supervisión de los contratos.	3	1	Contrato R-FAST	Establecer plan de mejoramiento frente a la política de gobierno digital y seguridad digital de acuerdo a la autoevaluación realizada en el FURAG	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Equipo de comunicaciones			
				3	Actas de supervisión a contratos			
				4				
				5				
				6				
				7				
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 Simplificación de Procesos.	Los roles estan determinados en el manual de funciones y en los manuales de procedimientos institucionales	3	1	Manual de funciones	Continuar con la actualización de los procedimientos institucionales	3	Mantenimiento del control
				2	Manual de procesos y procedimientos			
				3				
				4				
				5				
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	Control interno realiza seguimiento cuatrimestral al plan anticorrupción y atención al ciudadano donde se establecen los riesgos de los diferetnes procesos. A traves de las auditorias internas se realiza evaluación a los controles de los procesos.	3	1	Informes de seguimiento cuatrimestral al plan anticorrupción y atención al ciudadano No. No. 110.20.11.003.2023 de enero 16 de 2023 y No. 110.20.11.015.2022 de mayo 15 de 2023.		3	Mantenimiento del control
				2	Informe consolidado de auditorias internas de Marzo 16 de 2023			
				3				
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta 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 Simplificación de Procesos.	La actualización de los documentos es una actividad constante en los diferentes procesos institucionales. Se realizan a través de auditorias, evaluaciones y monitores realizados por la oficina de control interno, determinadas en el plan anual de auditorias vigencia 2023 Presentación de avances de la actualización documental en la reunion de comité de gestión y desempeño.	3	1	Caracterizaciones y procedimientos actualizados	Se debe contiuar con la actualización de las Caracterizaciones y procedimientos de la totalidad de los procesos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Actas de reunión en oficina de calidad			
				3	Plan anual de auditorias basado en riesgos 2023			
				4				
				5				

				6			
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Para la vigencia 2022 se implementó el Plan anual de auditorías basado en riesgos en el cual se evaluarán los controles frente a los riesgos de los procesos priorizados y se continúa en el año 2023.	3	1	Plan anual de auditorías basado en riesgos 2023	3	Mantenimiento del control
				2	Informe consolidado de auditorías internas de Marzo 16 de 2023		
				3			
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direcccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional.	La oficina de planeación consolida información cuatrimestral sobre gestión del riesgo. Se cuenta con un instrumento de monitoreo y evaluación de los RIESGO como es el PAMEC. Los resultados de la gestión del riesgo son presentados en Comité de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	1	Actas de reunión comité institucional de gestión y desempeño No. 140.1.27.02-2023 de marzo 03 de 2023	3	Mantenimiento del control
				2	Actas de PAMEC		
				3	Acta de reunión No. 100.1.44.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				4	Acta de reunión No. 100.1.44.02- 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				5	Acta de reunión No. 100.1.44.01- 2023 de enero 24 de 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Linea de Defensa	Según el Plan anual de auditorías basado en riesgos vigencia 2023 en el cual se evaluarán si los controles se están ejecutando de acuerdo a su diseño. Planificación de actividades diarias con su respectivo control por los líderes de procesos misionales y de apoyo. Rondas de seguridad mensual con líderes de proceso a las IPS HCCM, Antonio Nariño, Mariano Ramos y Unión de	3	1	Plan anual de auditorías basado en riesgos 2023	3	Mantenimiento del control
				2	cronogramas o planeación de actividades		
				3	Rondas de seguridad		
				4			
				5			
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Los líderes de procesos evalúan la adecuación de sus controles y solicitan los ajustes pertinentes. Según el Plan anual de auditorías basado en riesgos vigencia 2023 en el cual se evaluarán si los controles se están ejecutando de acuerdo a su diseño.	3	1	Plan anual de auditorías basado en riesgos 2023	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

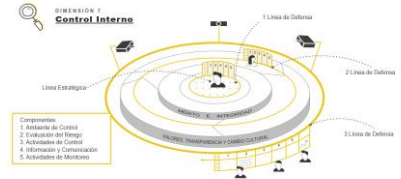
Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	
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.	Dimensión de Información y comunicación	Se tiene implementado el software R-FAST para la captura de la información administrativa, financiera y asistencial de las actividades de prestación de los servicios Se cuenta con aplicativo ACPM para realizar seguimiento y evaluación a las acciones correctivas y de mejora. Se cuenta con programa para el reporte y seguimiento a las PQRS.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Software R-FAST Aplicativo ACPM Programa PQRS	Los líderes utilizan el sistema de información para obtener reportes necesarios para evaluar su proceso	3 Mantenimiento del 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 Pública	La ESE cuenta con el listado maestro de documentos y registros el cual actualmente se está actualizando. La página web institucional se actualiza constantemente con la información relevante para su publicación. La ESE cuenta con el inventario de activos de la información.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Listado maestro de documentos y registros Página web actualizada Inventario de activos de la información publicado en página web.		3 Mantenimiento del control
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Mediante Res.100.16.1.195 de octubre 24 de 2019 se Adoptó la Política de Seguridad de la Información en la Red. La E.S.E anualmente emite el análisis de la situación de salud el cual considera fuentes de datos internas y externas para generar información clave. RFAST genera informes que permiten medir el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Política de Seguridad de la Información Análisis de la situación de salud 2022 Informes RFAST	La política se encuentra publicada en la página web institucional.	3 Mantenimiento del control
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 Pública	La institución para seguridad de la información a implementado el Sistema Administrativo y Financiero "R-FAST", se restringe el acceso a los equipos de sistemas a través de claves, sin permitir la manipulación de la base de datos. Se incluyó en el mapa de riesgos el riesgo No. Pérdida de confidencialidad de la información clasificada, reservada o	3	1 2 3 4	R-FAST Presupuesto, Contabilidad, Nomina, Facturación, Glosas, Historias Clínicas,) Mapa de riesgos institucional 2022-2023		3 Mantenimiento del control

		confidencialidad de la información clasificada, reservada o en construcción bajo responsabilidad de control y mejora, debido al incumplimiento de las políticas de seguridad de la información institucionales, el cual permite un mayor monitoreo y seguimiento.		5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimension de Informacion y comunicación	Se da conoce la información interna a través de las reuniones de los diferentes comités de la institución. En el informe de gestión la oficina de planeación presentó los resultados del cumplimiento del plan de gerentes y plan de desarrollo vigencia 2022 y los avances del 1er trimestre 2023.	3	1	Indicadores de gestión	Los datos reportados en los informes deben coincidir a la información que genera RFAST o a la fuente de información que se determine en el indicador.	3	Mantenimiento del control
				2	Presentaciones en power point			
				3	Actas de informe de gestión			
				4	Documentos evaluación plan de gestión (gerente)			
				5	Acta de evaluación plan de desarrollo			
				6				
				7				
				8				
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 tiene definida la política de de Información y Comunicación, esta documentadas y aprobada	3	1	Política de Información y Comunicación	Política publicada en pagina web Se debe actualizar la política de de Información y Comunicación la cual fue aprobada en el año 2016.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	pagina web institucional			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Informacion y comunicación	Se cuenta con procedimientos de PQRS, buzones de subgerencias, y la página web. La implementación de la rejilla de verificación de datos encuestas para garantizar la veracidad de la información. La E.S.E cuenta con la comisión de personal conformada y comité de convivencia laboral durante la vigencia 2023.	3	1	Informes de seguimiento y evaluación de PQRS		3	Mantenimiento del control
				2	Actas comisión de personal			
				3	Resolución de conformación del comisión de personal y comité de convivencia laboral.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicación	La Red cuenta con la Política de Seguridad de a Información y el Manual de Comunicaciones Tiene documentado sus procedimientos y realiza reuniones y comités periódicos para facilitar la comunicación interna, cuenta con correo electrónico y grupos de whatsapp	3	1	Política de Seguridad de a Información y el Manual de Comunicaciones	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Actas de comites			
				3	Correo electronico			
				4	Grupos de whatsapp			
				5	Manual de procedimientos			
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 15: 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	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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Informacion y Comunicación	Se tienen establecidos controles para la comunicación externa y esta definida la política de información y		1	política de información y comunicación y el manual de comunicaciones.			
	Dimension de Control Interno Primera Línea de Defensa			2	Comunicación continua con el supervisor del contrato y líderes de procesos.			

		comunicación y el manual de comunicaciones. Se realizan auditorías a los procesos externalizados de servicios misionales.	3	3 4 5 6 7 8	Informes de Auditorías a los procesos externalizados de servicios misionales.	Cumple	3	Mantenimiento del control
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	Se cuenta con las redes sociales: Twitter,Instagram, Facebook Pgina web y Whatsapp.	3	1 2 3	Redes sociales	Se cuenta con las redes sociales: Twitter,Instagram, Facebook Pagina web a comunicación con los grupos de interes y Whatsapp.	3	Mantenimiento del control
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Gestion Documental Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Se cuenta con la ventanilla unica institucional Reactivación del aplicativo de gestión documental donde se puede generar un código de radicado y se puede realizar la trazabilidad de la correspondencia y el manejo de la información	3	1 2 3 4	Formato Excel para el seguimiento de las actividades de la ventanilla unica Aplicativo Registro de Correspondencia Oficial atendiendo las recomendaciones de control interno.		3	Mantenimiento del control
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	La entidad no cuenta con proceso 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. Se cuenta con estadísticas de las redes sociales que se pueden generar cuando se requieran. Las redes sociales permiten la retroalimentación pero esta es espontanea por parte de los usuarios.	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No hay controles	La entidad no cuenta con proceso 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.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
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 Planeación Politica de Planeacion Institucional	La E.S.E cuenta con el analisis de la situacion de salud el cual es revisado y actualizado anualmente. La ESE realizó la caracterización de sus usuarios la cual es publicada en pagina web.	3	1 2 3 4 5	Analisis de la situacion de salud 2022 Caracterización de usuarios la cual es publicada en pagina web.		3	Mantenimiento del control
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 incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Politica de Planeacion Institucional	La Entidad cuenta con el proceso de Gestión al Usuario, el cual aplica las encuestas de satisfacción y realiza el analisis de las mismas por cada IPS, al igual que gestiona y consolida las PQRS. Se documentaron los planes de mejoramiento en el ACPM de las quejas más reiterativas.	3	1 2 3 4 5 6	Informe de satisfacción al usuario Informe de PQRS Buzones de sugerencias Oficina de gestión al usuario Aplicativo ACPM		3	Mantenimiento del control



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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)			
					*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa			
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	El Plan anual de auditorias fue aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según ACTA No. 100.1.44.01- 2023. El seguimiento se realiza de manera periodica.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	ACTA No. 100.1.44.01- 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno El Plan anual de auditorias fue aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según ACTA No. 100.1.44.01- 2022. El seguimiento se realiza de manera periodica.	3	Mantenimiento del control	
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	En comité de gerencia, informes de gestión y revisión por la dirección se evalua los resultados de las evaluaciones. La alta dirección evaluo el sistema de control interno en el comité institucional de coordinación de control interno del mes de enero de 2023.	3	1 2 3 4 5	Actas de comité de gerencia Actas de informes de gestión Acta de revisión por la dirección Acta No. 100.1.44.01- 2023 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno atendiendo las recomendaciones de control interno.	3	Mantenimiento del control	
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	La oficina de control interno implementó para la vigencia 2022 el plan de auditorias basado en riesgos el cual permite realizar una priorización de los procesos y evaluar sus riesgos y se continuo con esta actividad en el año 2023. Mapa de riesgos institucional actualizado a la guia de admón de riesgos v05 de función publica.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Plan anual de auditorias basado en riesgos vigencia 2023 Mapa de riesgos institucional 2022- 2023 Informes de auditoria de control interno. 	3	Mantenimiento del control	
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	Procedimiento documentado de seguimiento al plan de desarrollo institucional P-DE-PE-003 V03 ABRIL 2022 el cual establece que cada trimestre se tiene que hacer un seguimiento de la ejecución de los indicadores y el cumplimiento de las metas. Se tiene documentada y aprobada la ficha tecnica de indicadores de gestión por parte de Planeacion	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Procedimiento seguimiento al plan de desarrollo institucional P-DE-PE-003 V03 ABRIL 2022 Ficha tecnica de indicadores por cada proceso Informes de seguimiento a indicadores trimestral por parte de Planeación 	3	Mantenimiento del control	

16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La E.S.E. recibe auditorias externas por parte de las EAPB, Ente certificador de calidad, Contraloría General de Santiago de Cali y otros organos de control, estos informes son tenidos en cuenta para planes de mejoramiento institucionales.	3	1 2 3 4	Informes de auditoria Planes de mejoramiento	Cumple	3	Mantenimiento del control
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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	De acuerdo a los informes de la oficina de Control Interno la E.S.E se han implementado controles en la Entidad tales como formato de control a los arqueos de caja de ventas de servicios y se ha actualizado el mapa de riesgos institucional.	3	1 2 3 4	Informes de oficina de control interno Formato de control a los arqueos de caja de ventas de servicios Mapa de riesgos institucional 2022-2023	Cumple	3	Mantenimiento del control
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se registra de manera total en el Aplicativo ACPM los hallazgos de auditorias externas en Emsanar y AsmetSalud y organos de control como Contraloría General de Santiago de Cali, Procuraduría y Secretaría de Salud Distrital, esta información es consolidada y se presenta los resultados en el comité de gestión y desempeño.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Aplicativo ACPM Acta de comité de gestión y desempeño	Se debe articular en la revisión por la dirección todos los hallazgos de auditorias internas, seguimientos independientes y auditorias externas para analisis y toma de acciones estrategicas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad cuenta con el procedimiento de auditorias internas. Reuniones prodricas de los Comités donde se informa las deficiencias de controles cuando se presentan. Reporte de No conformidades en los procesos misionales y de apoyo	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Procedimiento de auditorias internas Actas de comités Reporte de no conformes	La entidad tiene establecido sus politicas y procedimientos	3	Mantenimiento del control
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	El seguimiento se hace a traves del cumplimiento de las acciones planteadas en el ACPM y en los comités institucionales.	3	1 2 3 4	Aplicativo ACPM Actas de comités	El seguimiento se hace a traves del cumplimiento de las acciones planteadas en el ACPM y en los comités institucionales.	3	Mantenimiento del control
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La RED tiene tercerizado algunos servicios administrativos y asistenciales, son evaluados a traves de auditorias a los tercerizados y en la supervisión de los contratos.	3	1 2 3 4	Auditorias a tercerizados Informes de auditoria Informes de supervisión de contratos	Cumple	3	Mantenimiento del control
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La asesora de control interno realiza informe de seguimiento a PQRS de manera semestral y se emiten recomendaciones para la mejora del sistema de control interno.	3	1 2 3 4	Informe de PQRS Semestral remitido al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Cumple	3	Mantenimiento del control
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La oficina de planeación realiza el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento de manera mensual en el aplicativo ACPM, realizando el cierre de las acciones implementadas con sus respectivos soportes. Los resultados son presentados en el informe de gestión de planeación.	3	1 2 3 4 5 6	Aplicativo ACPM Actas de reunión	Se debe fortalecer por parte de los lideres de procesos la oportunidad en la implementación de acciones correctivas y de mejora así como el registro de evidencias en el aplicativo ACPM.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

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)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La oficina de control interno realizó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santiago de Cali periódicamente. Se incluyó dentro del plan anual de auditorías basados en riesgo 2023 el seguimiento a los hallazgos de auditorías internas realizadas por la oficina de control interno, atendiendo las recomendaciones de control interno.	3	1	Informes de seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría.		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Plan anual de auditorías basados en riesgo 2023			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La oficina de control interno presenta las recomendaciones relacionadas con las deficiencias de control interno a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En los comités se presentan las deficiencias de los controles interno y se toman acciones.	3	1	Informes de seguimiento	Cumple	3	Mantenimiento del control
				2	Informes de auditoría			
				3	Actas de comités			
				4				
				5				
				6				