

	<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, enero 26 de 2024

CONTROL INTERNO
No. 110.20.11.06.2024

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: II 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 2do 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 II 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%	90%

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	II Semestre 2023	Tendencia
Ambiente de Control	81%	81%	86%	91%	
Evaluación de Riesgos	76%	78%	91%	94%	
Actividades de Control	88%	88%	88%	88%	
Información y Comunicaciones	75%	79%	89%	86%	
Monitoreo	82%	86%	89%	93%	

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 2do Semestre 2023 se resalta la gestión realizada en:

- ✓ El fortalecimiento de la administración del riesgo que ha permitido establecer políticas, procedimientos, identificar riesgos, establecer controles y planes de mejoramiento que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia y su impacto en el E.S.E., tales como:
 - Aprobación de la política del sistema integrado de gestión del riesgo mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 063 de agosto 28 de 2023.
 - Aprobación del procedimiento de administración integral del riesgo mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 064 de agosto 28 de 2023.
 - La actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2023-2024 que articula la prevención de la corrupción, opacidad y fraude - SICOF, los riesgos fiscales y de trato poco humanizado.
 - Seguimiento cuatrimestral a los planes de acción establecidos en los mapas de riesgos y presentación de resultados en el comité de gestión y desempeño.
 - Auditorias basadas en riesgo por parte de Control Interno, donde se evalúan los controles y se presentan recomendaciones de mejoramiento.
 - Evaluación de la Política de Administración del Riesgo por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, atendiendo las recomendaciones del informe anterior.

- La ESE documenta sus planes de mejoramiento resultado de la materialización de riesgos en el aplicativo ACPM.
- ✓ Las diferentes estrategias implementadas por la E.S.E para fomentar la transparencia e integridad de los servidores públicos, así como prevenir la corrupción, opacidad y fraude, tales como:
 - La socialización del código de integridad de manera constante desde la oficina de Talento Humano, a través de diferentes canales de comunicación.
 - La publicación permanente de información institucional en la página web de la E.S.E. que dé respuesta a la normatividad de transparencia y acceso a la información.
 - Los seguimientos cuatrimestrales al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.
 - En página web se creó el link para denuncias las cuales son reportadas al oficial de cumplimiento.
 - La ESE formuló el Programa de Transparencia y Ética Empresarial y fue aprobado por Junta Directiva mediante acuerdo No. 072 de diciembre 13 de 2023.
- ✓ La E.S.E ha venido fortaleciendo los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, a través de:
 - Los contratistas declaran bajo la gravedad del juramento no estar incurso en conflicto de intereses para realizar procesos contractuales con la E.S.E, así mismo el proceso jurídico incluyó en su lista de chequeo de verificación de documentos contractuales este ítem dando cumplimiento a la recomendación realizada en la evaluación anterior.
 - Para la posesión de los colaboradores, estos deben declarar bajo juramento no estar incurso en conflicto de intereses.
 - La Junta Directiva aprobó el Programa de Transparencia y Ética empresarial mediante acuerdo No. 072 de diciembre 13 de 2023 el cual contiene la política de conflicto de intereses.
- ✓ La E.S.E. dio cumplimiento a la normatividad vigente con la conformación del comité de convivencia laboral mediante Resolución No. 100.23.1.74-2023, Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante Resolución 100.23.1.066-2023, conformación de la Comisión de personal mediante Resolución 100.23.1.104.2023.
- ✓ La E.S.E cuenta con plan estratégico articulado a sus objetivos y estos a su vez se despliegan en los planes operativos anuales, los procesos cuentan con objetivos operativos e indicadores de gestión a los cuales se les realiza seguimiento periódico.
- ✓ 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.
- ✓ La medición de la satisfacción al usuario a través de encuestas obteniendo una calificación del 95% y la gestión oportuna de las PQRS en 7 días, estando por debajo del establecido por ley.

- ✓ En cuanto a la gestión del personal, La E.S.E realiza evaluación de desempeño de manera periódica al personal de carrera administrativa, cuenta con manual de funciones, plan institucional de capacitación, de bienestar social e incentivos, programa de seguridad y salud en el trabajo, manual de procedimientos e indicadores de gestión de talento humano.
- ✓ La Junta Directiva analiza la información asociada a los reportes financieros y solicita a la Gerencia cuando considera pertinente plan de choque u otras estrategias asociadas a la contención del gasto e incremento de ingresos.
- ✓ El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba y realiza seguimiento periódico al Plan anual de auditorías internas basadas en riesgos, teniendo en cuenta los resultados de las auditorías para la mejora.
- ✓ La institución tiene establecido el Mapa de Procesos, manual de funciones, caracterización de procesos, los procedimientos, riesgos y los controles.
- ✓ 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.
- ✓ La ESE autoevaluó su modelo integrado de planeación y gestión obteniendo una calificación de 60,7%, así mismo documentó plan de mejoramiento en el aplicativo institucional ACPM frente a los resultados.

RECOMENDACIONES - OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ✓ La E.S.E debe fortalecer su política de gobierno digital, así como la política de seguridad digital y Seguridad de la Información, así mejorar los resultados en los componentes de Actividades de Control y Actividades de Información y Comunicaciones del Sistema de control interno.
- ✓ Si bien es cierto, se realiza seguimiento periódico a la planeación institucional a través de los informes de gestión de los diferentes procesos y los indicadores de gestión, entre otras actividades, se hace necesario que las acciones que se toman para reducir las desviaciones sean más oportunas y efectivas, contribuyendo a alcanzar las metas programadas.
- ✓ Fortalecer el cumplimiento de los planes de mejoramiento ACPM en especial los originados de la auditoría a página web de la Procuraduría General de la Nación, los hallazgos de la Contraloría General de Santiago de Cali, de la Oficina de Control Interno y todo aquel resultado del análisis, evaluación y autoevaluación interna y de entidades externas.
- ✓ Establecer una metodología y responsable para la recepción de denuncias internas.
- ✓ Se recomienda documentar procedimiento de rendición de informes a entes de control.

- ✓ Con la formulación del nuevo plan estratégico institucional 2024-2027, se recomienda revisar y actualizar los objetivos estratégicos y de procesos, así como los indicadores que den respuesta a las nuevas metas y estrategias institucionales.
- ✓ Se recomienda socializar e implementar el procedimiento de planificación de cambios P-DE-03 y el procedimiento de adquisición de nuevas tecnologías.
- ✓ Se recomienda implementar datos abiertos para publicar en página web y herramientas de modelado de datos (Power BI), así como definir instructivos para generar los informes de productividad y calidad y sus fuentes de información que contribuyan a fortalecer el componente de Actividades de Control e Información y Comunicaciones del Sistema de control interno.
- ✓ Fortalecer la gestión documental de tal manera que se reduzca el consumo de papel y se archive de acuerdo a expedientes de manera integral permitiendo conocer la trazabilidad de la gestión institucional, así mismo articular la optimización documental a las tablas de retención de la E.S.E.

CONCLUSIONES:

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, resultado de esto se presenta un incremento significativo en la calificación de los últimos 4 años pasando de una evaluación inicial del 79% a una calificación a finales del año 2023 del 90%.

En la presente evaluación se da cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente y permite entregar recomendaciones que la entidad puede adoptar como buenas practicas institucionales.

Finalmente 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.

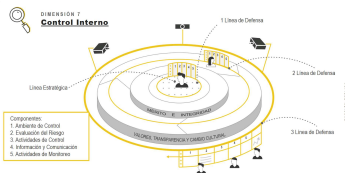
Cordialmente,



JOHANNA OREJUELA GAMBOA
Asesora de Control Interno

Anexo: Formato de evaluación del sistema de control interno

Nombre de la Entidad:	RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE E.S.E.
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

90%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Red de Salud del Sur Oriente E.S.E. ha venido avanzando en la articulación de su Sistema de Gestión y los componentes del Modelo Integrado de Gestión y Desempeño, obteniendo un resultado satisfactorio en la evaluación realizada.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno se ha venido fortaleciendo continuamente debido al compromiso del Equipo Directivo y los líderes de proceso los cuales han implementando acciones de manera gradual que permiten la mejora continua, se debe priorizar las acciones a implementar durante la vigencia 2024, teniendo en cuenta las limitantes de recursos y personal para la efectividad de las mismas.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Red de Salud del Sur Oriente E.S.E. ha establecido las líneas de defensa dentro de su sistema de control interno y en su política integral de administración del riesgo. Se debe fortalecer la evaluación de los controles en la 1ra línea de defensa (colaboradores y líderes de procesos) y en la 2da línea de defensa (planeación y comités institucionales) y así tomar las acciones pertinentes. Es importante que la E.S.E priorice de manera estratégica las acciones a implementar como resultado del analisis 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 estrategicos.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	91%	La ESE socializo durante la vigencia 2023 los valores establecidos en el código de integridad a través de correo electrónico y grupos de WhatsApp, así mismo se mantiene la publicado en pagina web en el link de transparencia de la resolución # 100.23.1.231-2022 de DIC 30 del 2022 el cual modificó el Código de Integralidad adoptado mediante Resolución 115 de 2019. La E.S.E. dio cumplimiento a la normatividad vigente con la conformación del comité de convivencia laboral mediante Resolución No. 100.23.1.74-2023, Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante Resolución 100.23.1.066-2023, conformación de la Comisión de personal mediante Resolución 100.23.1.104-2023. Las diferentes estrategias implementadas por la E.S.E para fomentar la transparencia e integridad de los servidores públicos, así como prevenir la corrupción, opacidad y fraude, tales como: • La socialización del código de integridad de manera constante desde la oficina de Talento Humano, a través de diferentes canales de comunicación. • La publicación permanente de información institucional en la página web de la E.S.E. que dé respuesta a la normatividad de transparencia y acceso a la información. • Los seguimientos cuatrimestrales al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano. • En página web se creó el link para denuncias las cuales son reportadas al oficial de cumplimiento. • La ESE formuló el Programa de Transparencia y Ética Empresarial y fue aprobado por Junta Directiva mediante acuerdo No. 072 de diciembre 13 de 2023. La E.S.E ha venido fortaleciendo los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, a través de: • Los contratistas declaran bajo la gravedad del juramento no estar incurso en conflicto de intereses para realizar procesos contractuales con la E.S.E, así mismo el proceso jurídico incluyó en su lista de chequeo de verificación de documentos contractuales este ítem dando cumplimiento a la recomendación	86%	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. 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 públicos, su seguimiento se realiza cuatrimestralmente. Se cuenta con Plan Anticorrupción actualizado para la vigencia 2023 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. 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. Actualización del 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 realiza Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente. -Aprobación de la Política de administración del riesgo el cual incluyó el el esquema de líneas de defensa según acta de reunión No. 100.144.03- 2022 de Julio 5 de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno dando cumplimiento a la recomendación realizada en el periodo anterior. -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.	5%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	94%	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 e indicadores de gestión a los cuales se les realiza seguimiento periodico. El fortalecimiento de la administración del riesgo que ha permitido establecer políticas, procedimientos, identificar riesgos, establecer controles y planes de mejoramiento que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia y su impacto en el E.S.E., tales como: • Aprobación de la política del sistema integrado de gestión del riesgo mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 063 de agosto 28 de 2023. • Aprobación del procedimiento de administración integral del riesgo mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 064 de agosto 28 de 2023. • La actualización del mapa de riesgos para la vigencia 2023-2024 que articula la prevención de la corrupción, opacidad y fraude - SICOF, los riesgos fiscales y de trato poco humanizado. • Seguimiento cuatrimestral a los planes de acción establecidos en los mapas de riesgos y presentación de resultados en el comité de gestión y desempeño. • Auditorías basadas en riesgo por parte de Control Interno, donde se evalúan los controles y se presentan recomendaciones de mejoramiento. • Evaluación de la Política de Administración del Riesgo por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, atendiendo las recomendaciones del informe anterior. • La ESE documenta sus planes de mejoramiento resultado de la materialización de riesgos en el aplicativo ACPM.	91%	Existe política integral de calidad que incluye dentro de sus objetivos el eje de humanización.	3%
Actividades de control	Si	88%	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 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. La ESE autoevaluó su modelo integrado de planeación y gestión obteniendo una calificación de 60,7%, así mismo documentó plan de mejoramiento en el aplicativo institucional ACPM frente a los resultados. 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. así mismo se cuenta con contrato de alquiler de equipos de computo e impresoras para mantener la tecnología mínima requerida. Se realiza las actividades de control a través de la supervisión de los contratos. Los líderes de procesos evalúan la adecuación de sus controles y solicitan los ajustes pertinentes. Se evalúa a través del plan anual de auditorías basado en riesgos en el verifica la eficacia de los controles priorizados, la ejecución por los responsables y se generan recomendaciones de mejora.	88%	En el 1er semestre 2023 se inicio la actualización de caracterizaciones y procedimientos institucionales. Se debe continuar con la actualización de la totalidad de los procesos y presentar desde planeación los avances de esta actividad en la reunion de comité de gestión y desempeño. Para la vigencia 2022 se implementó el Plan anual de auditorías basado en riesgos en el cual evaluara si los controles se estan ejecutando de acuerdo a su diseño. La E.S.E realiza planificación o cronograma de actividades y son controladas 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 Union de Vivienda Popular para evaluar el cumplimiento de controles y actividades. Los líderes de procesos evalúan la adecuación de sus controles y solicitan los ajustes cuando lo consideran pertinente. A partir del 2do semestre 2023 se debe evaluar en las auditorías de control interno el diseño y cumplimiento de los controles de los procesos priorizados y se debe aprobar en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la Política de administración del riesgo	0%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	Si	86%	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, incidentes y eventos adversos. 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. 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. La E.S.E. trimestralmente presenta a Junta Directiva el informe de los registros de prestación de servicios de salud RIPS. RFAST genera informes que permiten medir el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. La institución para seguridad de la información implementó el Sistema Administrativo y Financiero "R-FAST", el cual 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 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.	89%	Se tienen establecidos controles para la comunicación externa y esta definida la política de información y comunicación y el manual de comunicaciones. Se realizan auditorías a los procesos externalizados de servicios misionales. Se cuenta con las redes sociales: Twitter, Instagram, Facebook, Página web y Whatsapp como medio de comunicación externo. Se cuenta con la ventanilla única institucional. Se recomienda implementar un sistema documental que permita realizar trazabilidad a la correspondencia y manejo de información. Se cuenta con estadísticas de las redes sociales que se pueden generar cuando se requieran. Las redes sociales permiten la retroalimentación pero esta es espontánea por parte de los usuarios. La entidad no cuenta con proceso o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. La E.S.E. cuenta con el perfil epidemiológico el cual es revisado y actualizado anualmente, se debe publicar en página web el correspondiente al año 2021. La Entidad cuenta con el 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. Se debe documentar los planes de mejoramiento de las quejas más reiterativas.	-3%
Monitoreo	Si	93%	El Plan anual de auditorías fue aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según ACTA No. 100.1.44.01- 2023 y ajustado mediante ACTA No. 100.1.44.02- 2023. El seguimiento se realiza de manera periódica. En comité de gerencia, informes de gestión y revisión por la dirección se evalúan los resultados de las evaluaciones. La alta dirección evalúa el sistema de control interno en el comité institucional de coordinación de control interno del mes de enero de 2023. La oficina de control interno cuenta para la vigencia 2023 con el plan de auditorías basado en riesgos el cual se ejecutó de acuerdo a lo programado, evaluando los controles y riesgos priorizados en los procesos auditados. Mapa de riesgos institucional 023-2024 actualizado dando respuesta a SICOF, Humanización y Riesgos Fiscales. La E.S.E. recibe auditorías externas por parte de las EAPB, Ente certificador de calidad, Contraloría General de Santiago de Cali y otros órganos de control, estos informes son tenidos en cuenta para planes de mejoramiento institucionales. Se registra en el aplicativo ACPM los hallazgos de auditorías externas en Emsanar y AsmetSalud y órganos 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. La RED tiene tercerizado algunos servicios administrativos y asistenciales, son evaluados a través de auditorías a los tercerizados y en la supervisión de los contratos. 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.	89%	De acuerdo a los informes de la oficina de Control Interno la E.S.E. ha ajustado su informe de PQRS, a avanzado en la actualización de su página web, ha desarrollado estrategias para dar cumplimiento a la transición al SECOP II y realizó su actualización del mapa de riesgos institucional y de corrupción de acuerdo a la guía de administración del riesgo V05 de la función pública. Se registra de manera parcial en el aplicativo ACPM los hallazgos de auditorías externas y órganos de control y se concluye parcialmente sobre los mismos en la Revisión por la Dirección. Se debe 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. La entidad cuenta con el procedimiento de auditorías internas, realiza reuniones periódicas de los Comités donde se informa las deficiencias identificadas a los controles cuando se presentan y se realiza reporte de No conformidades en los procesos misionales y de apoyo. La RED tiene tercerizado algunos servicios administrativos y asistenciales, son evaluados a través de auditorías a los tercerizados o a través de la supervisión de los contratos. 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. Se debe ampliar el seguimiento efectuado de la efectividad de las acciones producto de auditorías internas y demás entes externos. 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. La oficina de control interno realizó seguimiento trimestral al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santiago de Cali en el 1er semestre 2023.	4%