

**ENERO – JUNIO
2023**

Nombre de la Entidad:

HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.

Periodo Evaluado:

ENERO - JUNIO/2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

60%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	La Gerencia a la fecha no le ha asignado responsabilidades a los líderes de procesos en lo referente a los componentes de MIPG en 1ra y 2da línea de defensa, se recomienda que se brinde una capacitación y/o que se les solicite a los líderes que se documenten e investiguen sobre como funciona MIPG en las diferentes plataformas que actualmente existen, el DAFP cuenta con muchas ayudas didácticas, videos y conferencias que pueden ser muy útiles para el personal, y así los funcionarios podrán dimensionar la importancia y el papel que cada uno de ellos desempeña dentro de este modelo, este modelo es de obligatorio cumplimiento su implementación en las entidades públicas, en este momento solo dos (2) funcionarios cuenta con un conocimiento de dicho proceso, uno de ellos es el funcionario de control interno el cual esta ubicado en la 3ra línea de defensa y tiene bien claro cual es su rol dentro de MIPG, pero mientras no se definan las otras líneas de defensa es muy poco lo que dicho funcionario puede adelantar, ya que no podría ser juez y parte en el momento del monitoreo y seguimiento. Es necesario que desde la gerencia se les exija mas compromiso a los funcionarios para poder llevar a cabo la implementación total de este modelo. La alta rotación de personal ocasiona que se presenten estas dificultades en cuanto a la implementación de procesos, ya que los funcionarios ven este proceso como si fuera responsabilidad de la implementación al responsable del area de control interno. Adicional a todo esto como somos una institución de primer nivel, los funcionarios que participarían en la 1ra línea y en la 2da casi serían los mismos, los cuales deben realizar varias las funciones de implementar diferentes sistemas, programas, reportes de informes periódicos que cada día solicitan los entes de control, por lo tanto se hace un poco complejo el compromiso con este nuevo modelo. Se dejan muchas actividades que hay que implementar y se quedan hay, solo en tareas porque no se evidencia avance, las areas de planeación y calidad son fundamentales en dicha implementación.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	No es efectivo debido a que no se tienen definidas la 1ra y 2da línea de defensa dentro de la entidad, adicional a esto falta compromiso de los colaboradores de la institución, lo cual se evidencia en que en la entidad se realizan muchas cosas, las cuales no quedan documentadas, y a la hora de evaluarlas no se cuentan con las evidencias como soporte legal, lo cual dificulta demostrar ante las entidades que se están haciendo las actividades y/o procedimientos, adicional a esto la rotación de personal, renuncia de líderes de procesos, esto con lleva a que el área de control interno cuando realiza los seguimientos, monitoreo, revisiones, encuentre muy pocos soportes para sustentar ante entes de control lo que se pide. Existe una gran dificultad desde la definición del rol de la implementación de MIPG, este modelo no cuenta con una persona que se responsabilice de su implementación, consolide su implementación, falta mas apoyo desde la alta dirección y exigencia a los diferentes líderes de procesos para la implementación del modelo y así poder documentar todas las políticas que se piden dentro del modelo.
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):	No	Para este periodo de Enero - Junio/2023, se continua con la debilidad de que no han definido las líneas de defensa (1ra y 2da), falta apoyo para la implementación de MIPG, lo cual no permite que se definan los roles en los diferentes líderes de procesos. Se está a la espera de definir un equipo de trabajo para que así se definan los responsables de las líneas de defensa, y así mismo poder asignar tareas y responsabilidades a cada uno, lográndose realizar dicha actividad se lograría mejorar notablemente la eficiencia del sistema de control interno, ya que se dificulta hacer los seguimientos y monitoreos cuando no se cuenta con documentación y apoyo por parte de la Gerencia y las diferentes líneas de defensa que no se han definido, mas sin embargo control interno desde su línea de defensas hace lo que le corresponde a pesar de no encontrar soportes y informa a la gerencia dichas situaciones.

Componente

¿El componente está presente y funcionando?

Nivel de cumplimiento del 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

Ambiente de control	Si	66%
Evaluación de riesgos	Si	57%
Actividades de control	Si	67%

Debilidades: ** Desde el área de talento humano no se están realizando actividades periódicas, con el fin de socializarles nuevamente el código de integridad y que los funcionarios interioricen la importancia de la aplicación de este dentro de la entidad. ** Faltó documentar los mecanismos para la detección y revisión del uso inadecuado de la información. ** No se cuenta documentado el equipo de línea de defensa, ni se han definido responsabilidades en la 1ra y 2da línea de defensa. ** La política de administración del riesgo no se ha actualizado. ** No se cuenta con políticas claras y comunicadas, relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno. ** No se realiza una evaluación sobre el impacto del Plan Institucional de Capacitaciones. ** No se encuentran documentadas las evaluaciones de los servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. Fortalezas: ** Para este periodo se logró la nueva conformación del comité de convivencia, se espera que este comité sea proactivo. ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, el cual se encuentra activo. ** La entidad realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos cuando ingresa un funcionario a la planta de personal. ** La entidad realiza la evaluación de desempeño dos (2) veces al año como lo pide la CNSC. ** Trimestralmente la entidad analiza los reportes financieros que se presentan en el informe 2169. ** El Comité Coordinador de Control Interno hace seguimiento al Plan de Auditorías que se le aprueba al área de Control Interno para cada vigencia.
Debilidades: ** Para este periodo no se evidencia revisión de indicadores por parte del SCC. ** La política de la administración del riesgo continúa sin ser actualizada. ** La entidad no cuenta con un mapa de riesgos anticorrupción, por tal razón la alta dirección ni control interno pueden monitorear dichos riesgos. ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materialización de los riesgos detectados. ** Es necesario que se definan los responsables de la 1ra y 2da línea de defensa. ** La entidad no analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales. Fortalezas: ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, la cual es actualizada por el líder de calidad y los líderes de cada proceso. ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances. ** Las funciones se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
Debilidades: ** La planta de personal con que cuenta la entidad es muy pequeña, por lo tanto no se alcanza a cubrir todas las áreas que existen en la entidad, por tal razón se debe contratar un personal adicional por medio de una empresa temporal, y por este motivo se presenta alta rotación de personal. ** La entidad no tiene integrados los sistemas de gestión con que cuenta. ** La entidad no cuenta con un procedimiento documentado sobre las actividades de control que se le deben exigir a los proveedores de tecnología. ** Falta documentar los controles que se ejercen en cada uno de los procesos, para con esto se tomen decisiones desde la alta gerencia. Fortalezas: ** La entidad cuenta con el manual de funciones actualizado, y en esta hay una adecuada división de funciones y están segregadas en diferentes funcionarios. ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestión (calidad, seguridad y salud en el trabajo y control interno).

60%	Debilidades: ** Las funciones de planeación las tiene asignadas el líder de talento humano, lo cual hace que no las ejecute en un 100%, adicional no tiene la formación y/o experiencia en planeación. ** Desde el área de Planeación se debe estar realizando actividades permanentes sobre la interiorización del código de integridad a todos los funcionarios de la E.S.E., y la socialización del M/GP, ya que esta área es la encargada de liderar el modelo, en la entidad lo referente al código de integridad lo está realizando el profesional de talento humano, pero para este periodo no se evidencian actividades referente a este tema. ** Los directivos de la organización deben motivar a los equipos de trabajo a que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados, igualmente tener la disposición y aconsejar a los servidores del equipo de trabajo para gestionar los problemas y dificultades en el desempeño de sus labores con el fin de demostrar el compromiso hacia la mejora continua y la innovación orientada a cumplir los objetivos propuestos. ** La organización debe implementar estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el tema de la humanización y la responsabilidad que todo servidor público tiene con la comunidad y partes interesadas. Fortalezas: ** El CCCI se encuentra activo y en este se dejó el compromiso para que desde la alta gerencia se impulse con la implementación de M/GP dentro de la institución. ** Se cuenta con un plan de auditorías por parte de control interno el cual fue aprobado por CCCI y se se ejecuta en toda la vigencia 2022, se cuenta con los respectivos soportes.
56%	Debilidades: ** La política de administración del riesgo continúa sin ser actualizada, por tal razón se dificulta realizar seguimiento. ** Es necesario y urgente que se definan los responsables de la 1ra y 2da línea de defensa. ** Se continúa con la falta de elaboración del mapa de riesgos anticorrupción. ** Falta que se actualice el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de acuerdo a las diferentes recomendaciones que se le informaron a la gerencia, según los informes de seguimiento que se han realizado a dicho plan, pero no se han tenido en cuenta las observaciones. ** Falta de compromiso por parte de los funcionarios para el cumplimiento a los planes de mejoramiento interno y externos. Fortalezas: ** Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento interno y externo de antes de control, con el fin de evidenciar los avances y cumplimiento. ** Se cuenta con mapa de riesgos institucional, el cual para la vigencia 2022 quedó actualizado.
60%	Debilidades: ** No se está realizando evaluación sobre la interiorización del conocimiento y aplicación de código de integridad a los empleados antiguos y no se socializa este código con los nuevos funcionarios que ingresan a la entidad. ** No se están realizando las reuniones mensuales con el área de calidad para revisar los indicadores de los diferentes procesos. ** No se realiza reunión con la alta gerencia para revisar trimestral y/o anual de revisión de indicadores. ** No se le da cumplimiento al 100% de las tareas que se dejan en el CCCI. Fortalezas: ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, identificación de controles y seguimiento a los mismo. ** Se cuenta con el CCCI el cual está activo para esta vigencia, para la vigencia 2022 se realizaron dos (2) reuniones y se realizó seguimiento a las tareas, notificando a la gerencia el incumplimiento de algunas.

Información y comunicación

Si

59%

Debilidades:

- ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retención documental actualizado, el cual es necesario y obligatorio para la entidad.
- ** A la entidad le falta desarrollar e implementar actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos definidos como relevantes.
- ** No se realiza una evaluación de la efectividad de los canales de información que existen en la entidad.
- ** Las diferentes áreas no actualizan permanentemente información en la página web de la entidad.
- ** La institución no cuenta con políticas de operación documentadas, pero si tiene definido los niveles de autoridad y responsabilidad dentro de la entidad.
- ** No se tiene documentado el procedimiento para el manejo de la información entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde).

Fortalezas:

- ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en información, para alcanzar los requerimientos de información definidos.
- ** Existen mecanismos de comunicación internos, para que los funcionarios estén enterados de los hechos más importantes que acontecen en la entidad.
- ** Se cuenta con una oficina de SIAU donde puede colocarse las diferentes PQRSO, también se cuenta con botones de sugerencias.
- ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario actualizarlo y socializarlo nuevamente con todo el personal de la entidad.
- ** Se cuenta con un área de Ventanilla Única.
- ** Trimestralmente el área de calidad publica en la página web de la entidad información de las PQRSO.
- ** Semestralmente el área de control interno publica en la página web de la entidad un informe del análisis de las PQRSO.

Debilidades:

- ** Para este periodo no se le dio cumplimiento al procedimiento que se tienen definido para las respuestas a las PQRSO.
- ** La entidad no ha documentado las políticas que establezcan a quien reportar las deficiencias de control interno, como resultado de los monitoreos.
- ** En la institución no se tiene documentado la evaluación que se le realiza a los servicios tercerizados, a corte a los niveles de riesgo.
- ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocontrol, autorregulación y autogestión, para que así se puedan dar la importancia a la elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos.

Fortalezas:

- ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances en los tiempos definidos por el ente de control.
- ** El área de control interno ejecuta el plan de auditorías que la aprueba el CCCI en cada vigencia, y presenta a este comité los informes pertinentes de cada una de las auditorías realizadas.
- ** Se realiza seguimiento periódico a la rendición de informes a las diferentes entidades y se cuenta con una carpeta donde reposan los soportes de los diferentes envíos de informes.

54%

Debilidades:

- ** No se ha definido un responsable para establecer la estrategia de Gobierno Digital, de acuerdo a los plazos establecidos por la normatividad legal vigente, el área de sistemas debe involucrarse más en este tema y desde esta área socializar a todo el personal de la importancia de este tema.
- ** No se evidencian evaluaciones a los canales de comunicación.
- ** La entidad no ha implementado actividades de control sobre integridad y confidencialidad.
- ** La entidad no cuenta con una política de operaciones documentada, pero si tiene definido los niveles de autoridad y responsabilidad.
- ** Los líderes de procesos no actualizan permanentemente la información de la página web.

Fortalezas:

- ** La institución cuenta con un software integrado (RFAST 8), el cual permite capturar los datos para generar información, según la parametrización de sistema de acuerdo a los requerimientos establecidos como actividades, producción, facturación e indicadores normativos.
- ** Se realiza seguimiento en lo referente al cumplimiento de la presentación de informes, se cuenta con carpeta donde reposa soportes de envío.
- ** Se cuenta con mecanismos de comunicación interna como son circulares, cateletas, correos institucionales, página web, redes sociales, reuniones de personal con las diferentes áreas.

Monitoreo

Si

50%

Debilidades:

- ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen autocontrol, autorregulación y autogestión dentro de sus áreas, para que así den la importancia a la elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos.
- ** No se está cumpliendo con el proceso de PQRSO, en los tiempos de respuesta de los quejas.
- ** No se le está dando cumplimiento a la elaboración y suscripción de los Planes de Mejoramiento internos derivados de las auditorías internas.
- ** No se evidencian soportes de muchas de las actividades que se realizan dentro de la entidad.

Fortalezas:

- ** Se realiza seguimiento y monitoreo periódico a los planes de mejoramiento suscritos según los hallazgos detectados en las auditorías internas y externas por parte de los entes de control.
- ** Se realiza seguimiento a los diferentes requerimientos, con el fin de evidenciar su respectivo cumplimiento ante las entidades que los solicitan.
- ** Se cuenta con un cronograma donde están definidos los diferentes informes que hay que rendir a las diferentes entidades, se solicita soporte de dichos envíos para ser archivados en una carpeta que hay exclusivamente para este tema.

**JULIO - DICIEMBRE
2023**

Nombre de la Entidad:	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE/2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

60%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	La Gerencia a la fecha no le ha asignado responsabilidades a los líderes de procesos en lo referente a los componentes de MIPG en 1ra y 2da línea de defensa, se recomienda que se brinde una capacitación y/o que se les solicite a los líderes que se documenten e investiguen sobre como funciona MIPG en las diferentes plataformas que actualmente existen, el DAFP cuenta con muchas ayudas didácticas, videos y conferencias que pueden ser muy útiles para el personal, y así los funcionarios podrán dimensionar la importancia y el papel que cada uno de ellos desempeña dentro de este modelo, este modelo es de obligatorio cumplimiento su implementación en las entidades públicas, en este momento solo dos (2) funcionarios cuenta con un conocimiento de dicho proceso, uno de ellos es el funcionario de control interno el cual está ubicado en la 3ra línea de defensa y tiene claro cual es su rol dentro de MIPG pero mientras no se definan las otras líneas de defensa es muy poco lo que dicho funcionario puede adelantar, ya que no podría ser juez y parte en el momento del monitoreo y seguimiento. Es necesario que desde la Gerencia se les exija mas compromiso a los funcionarios para poder llevar a cabo la implementación total de este modelo. La alta rotación de personal ocasiona que se presenten estas dificultades en cuanto a la implementación de procesos, ya que los funcionarios van como responsable de la implementación de MIPG a Control Interno. Adicional a todo esto como somos una institución que se presenten estas dificultades en cuanto a la implementación de procesos, ya que los funcionarios van como responsable de la implementación de MIPG a Control Interno. Adicional a todo esto como somos una institución que se presenten estas dificultades en cuanto a la implementación de procesos, ya que los funcionarios van como responsable de la implementación de MIPG a Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	No es efectivo debido a que no se tienen definidas la 1ra y 2da línea de defensa dentro de la entidad, adicional a esto falta compromiso de los colaboradores de la institución, lo cual se evidencia en que en la entidad se realizan muchas cosas, las cuales no quedan documentadas y a la hora de evaluarlas no se cuentan con las evidencias como soporte legal, lo cual dificulta demostrar ante las entidades que se están haciendo las actividades y/o procedimientos, adicional a esto la rotación de personal, renuncia de líderes de procesos, esto conlleva a que el área de control interno cuando realiza los seguimientos, monitoreo, revisiones, encuentre muy pocos soportes para sustentar ante entes de control lo que se pide. Existe una gran dificultad desde la definición del rol de la implementación de MIPG, este modelo no cuenta con una persona que se responsabilice de su implementación, consolide su implementación, falta mas apoyo desde la alta dirección y exigencia a los diferentes líderes de procesos para la implementación del modelo y así poder documentar todas las políticas que se piden dentro del modelo. Adicional a todo lo anterior el control interno es responsabilidad de toda la entidad, todos los funcionarios deben realizar en el interior de sus áreas autocontrol de lo que realizan, esto nos ayudaría a mejorar muchas debilidades que se tienen, control interno no es una sola persona la que lo realiza.
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):	No	Para este periodo de Julio - Diciembre/2023, se continua con la debilidad de que no han definido las líneas de defensa (1ra y 2da), falta apoyo para la implementación de MIPG, lo cual no permite que se definan los roles en los diferentes líderes de procesos. Se está a la espera de definir un equipo de trabajo para que así se definan los responsables de las líneas de defensa, y así mismo poder asignar tareas y responsabilidades a cada uno, lográndose realizar dicha actividad se lograría mejorar notablemente la eficiencia del sistema de control interno, ya que se dificulta hacer los seguimientos y monitoreos cuando no se cuenta con documentación y apoyo por parte de la Gerencia y las diferentes líneas de defensa que no se han definido, mas sin embargo control interno desde su línea de defensas hace lo que le corresponde a pesar de no encontrar soportes suficientes, y informa a la gerencia sobre dichas situaciones. El área de control interno no cuenta con el apoyo necesario que le permita tomar decisiones frente al control, ya que las recomendaciones y sugerencias que se emiten no son tenidas en cuenta, ni socializadas con las áreas, de esta manera es imposible avanzar significativamente.

Componente

¿El sistema de control interno es efectivo?

Nivel de Cumplimiento

Estado del sistema de control interno de la entidad

Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior

Estado del componente presentado en el informe anterior

Ambiente de control

Si

66%

Debilidades:

- ** Falta documentar los mecanismos para la detección y revisión del uso inadecuado de la información.
- ** No se cuenta documentado el esquema de líneas de defensa, ni se han definido responsabilidades en la 1ra y 2da líneas de defensa.
- ** La política de administración del riesgo que se ha actualizado.
- ** No se cuenta con políticas claras y comunicadas, relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno.
- ** No se realiza una evaluación sobre el impacto del Plan Institucional de Capacitaciones.
- ** No se encuentran documentadas las evaluaciones de los servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.
- ** Los comités institucionales no están siendo proactivos.
- ** La entidad no cuenta con mapa anticorrupción.

Fortalezas:

- ** Para este periodo se realizó el proceso de inducción y rendición a todo el personal de la entidad, en este proceso se le dio a conocer a todos el código de integridad.
- ** Se cuenta con una oficina de SIAU, en la cual se reciben las PQRSD que llegan a la institución y también se cuenta con buzón de sugerencias.
- ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, el cual se encuentra activo.
- ** La entidad realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos cuando ingresa un funcionario a la planta de personal.
- ** La entidad realiza la evaluación de desempeño dos (2) veces al año como lo pide la CNSC.
- ** Trimestralmente la entidad analiza los reportes financieros que se presentan en el informe 2193.
- ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno el cual se encarga de hacer seguimiento al Plan de Auditorías que se le aprueba al área de Control Interno para cada vigencia.

Debilidades:

- ** Para este periodo no se evidencia revisión de indicadores por parte del SGC.
- ** La política de la administración del riesgo continua sin ser actualizada.
- ** La entidad no cuenta con un mapa de riesgos anticorrupción, por tal razón control interno pueden monitorear dichos riesgos.
- ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materialización de los riesgos detectados.
- ** Es necesario que se definan los responsables de la 1ra y 2da línea de defensa.
- ** La entidad no analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.
- ** Los contratistas no cuentan con un manual de funciones que este documentado.

Fortalezas:

- ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, cual es actualizada por el líder de calidad y los líderes de cada proceso.
- ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances.
- ** Las funciones se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
- ** Todos los procesos tienen su respectiva caracterización en la cual se tienen definidos los objetivos de cada proceso y sus indicadores.

Debilidades:

- ** No se cuenta con un instrumento de evaluación, donde se pueda medir la aplicación adecuada de las actividades de control.
- ** La planta de personal aprobada con que cuenta la entidad es muy pequeña, por lo tanto no se alcanza a cubrir todas las áreas que existen en la entidad, por tal razón se debe contratar personal adicional por medio de una empresa temporal y/o cooperativa, y por este motivo se presenta alta rotación de personal.
- ** La entidad no tiene integrados los tres (3) sistemas de gestión con que cuenta.
- ** La entidad no cuenta con un procedimiento documentado sobre las actividades de control que se le deben exigir a los proveedores de tecnología.

- ** Falta documentar los controles que se ejercen en cada uno de los procesos, para que este insumo sea una herramienta para la toma de decisiones de la alta gerencia.
- ** Los responsables de realizar los seguimientos a sus riesgos en cada proceso, no tienen documentado esta actividad.

Fortalezas:

- ** La entidad cuenta con un mapa de riesgos institucional.
- ** La entidad cuenta con el manual de funciones, y en este hay una adecuada división de funciones y están segregadas en diferentes funcionarios.
- ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestión (calidad, seguridad y salud en el trabajo y control interno).
- ** Se tienen definidos los roles y usuarios en el sistema, mas falta documentar una matriz donde queden plasmados estos roles.

60%

Debilidades:

- ** Desde el área de talento humano no se están realizando actividades periódicas, con el fin de socializarles nuevamente el código de integridad y valores funcionales interiores la importancia de la aplicación de este dentro de la entidad.
- ** Falta documentar los mecanismos para la detección y revisión del uso inadecuado de la información.
- ** No se cuenta documentado el esquema de líneas de defensa, ni se han definido responsabilidades en la 1ra y 2da líneas de defensa.
- ** La política de administración del riesgo no se ha actualizado.
- ** No se cuenta con políticas claras y comunicadas, relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno.
- ** No se realiza una evaluación sobre el impacto del Plan Institucional de Capacitaciones.
- ** No se encuentran documentadas las evaluaciones de los servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.

Fortalezas:

- ** Para este periodo se logró la nueva conformación del comité de convivencia, se espera que este comité sea proactivo.
- ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, el cual se encuentra activo.
- ** La entidad realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos cuando ingresa un funcionario a la planta de personal.
- ** La entidad realiza la evaluación de desempeño dos (2) veces al año como lo pide la CNSC.
- ** Trimestralmente la entidad analiza los reportes financieros que se presentan en el informe 2193.
- ** El Comité Coordinador de Control Interno hace seguimiento al Plan de Auditorías que se le aprueba al área de Control Interno para cada vigencia.

56%

Debilidades:

- ** Para este periodo no se evidencia revisión de indicadores por parte del SGC.
- ** La política de la administración del riesgo continua sin ser actualizada.
- ** La entidad no cuenta con un mapa de riesgos anticorrupción, por tal razón la alta dirección ni control interno pueden monitorear dichos riesgos.
- ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materialización de los riesgos detectados.
- ** Es necesario que se definan los responsables de la 1ra y 2da línea de defensa.
- ** La entidad no analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.

Fortalezas:

- ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, cual es actualizada por el líder de calidad y los líderes de cada proceso.
- ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances.
- ** Las funciones se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.

60%

Debilidades:

- ** La planta de personal con que cuenta la entidad es muy pequeña, por lo tanto no se alcanza a cubrir todas las áreas que existen en la entidad, por tal razón se debe contratar personal adicional por medio de una empresa temporal, y por este motivo se presenta alta rotación de personal.
- ** La entidad no tiene integrados los sistemas de gestión con que cuenta.
- ** La entidad no cuenta con un procedimiento documentado sobre las actividades de control que se le deben exigir a los proveedores de tecnología.
- ** Falta documentar los controles que se ejercen en cada uno de los procesos, para con esto se tomen decisiones desde la alta gerencia.

Fortalezas:

- ** La entidad cuenta con el manual de funciones actualizado, y en este hay una adecuada división de funciones y están segregadas en diferentes funcionarios.
- ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestión (calidad, seguridad y salud en el trabajo y control interno).

Evaluación de riesgos

Si

56%

Actividades de control

Si

65%

Información y comunicación

Si

59%

Debilidades:

- ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retención documental actualizado, el cual es necesario y obligatorio para la entidad.
- ** A la entidad le falta desarrollar e implementar actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos definidos como relevantes.
- ** No se realiza una evaluación de la efectividad de los canales de información que existen en la entidad.
- ** Las diferentes áreas no actualizan permanentemente información en la página web de la entidad.
- ** La institución no cuenta con políticas de operación documentadas, pero si tiene definido los niveles de autoridad y responsabilidad dentro de la entidad.
- ** No se tiene documentado el procedimiento para el manejo de la información entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde).
- ** Se ha logrado evidenciar que la entidad tiene fallencias en la comunicación interna, se debe hacer un trabajo por medio de los flujos de procesos. Se deben implementar políticas y procedimientos para facilitar una comunicación efectiva.
- ** No se cuentan con mecanismos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicación, tanto internos como externos.

Fortalezas:

- ** Para este periodo la entidad adelantando la implementación en la página web el link de TRANSPARENCIA, esto con el fin de que la comunidad le quede de fácil acceso a información que se publica en la página institucional.
- ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.
- ** Existen mecanismos de comunicación internos, para que los funcionarios estén enterados de los hechos mas importantes que acontecen en la entidad.
- ** Se cuenta con una oficina de SAU donde puede colocar las diferentes PQRSO, también se cuenta con buzón de sugerencias.
- ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario que sea actualizado anualmente y/o cuando sea necesario y así vez socializarlo con todo el personal de la entidad.
- ** Se cuenta con un área de Ventanilla Única.
- ** Trimestralmente el área de calidad publica en la página web de la entidad informe de las PQRSO.
- ** Semestralmente el área de control interno publica en la página web de la entidad un informe del análisis de las PQRSO.

Debilidades:

- ** Los procesos y/o servicios tercerizados no tienen definidos una respuesta para ser evaluados.
- ** Para este periodo se continua con el incumplimiento al procedimiento que se tienen definido para las respuestas a las PQRSO.
- ** La entidad no ha documentado las políticas que establezcan a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado de los monitoreos.
- ** En la institución no se tiene documentado la evaluación que se le realiza a los servicios tercerizados, a corde a los niveles de riesgo.
- ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocontrol, autorregulación y autogestión, para que así le puedan dar la importancia a la elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos.
- ** En la entidad no se han definido los responsables de la 1ra y 2da línea de defensa, dicha situación ya se ha informado a la gerencia, pero a la fecha no se ha logrado definir.

Fortalezas:

- ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances en los tiempos definidos por el ente de control.
- ** El área de control interno ejecuta el plan de auditorías que la aprueba el CCCI en cada vigencia, y presenta a este comité los informes pertinentes de cada una de las auditorías realizadas.
- ** Se realiza seguimiento periódico a la rendición de informes a las diferentes entidades y se cuenta con una carpeta donde reposan los soportes de los diferentes envíos de informes.
- ** En la entidad se contrata el ICONTEC, con ellos se realiza una evaluación de los servicios que se tienen certificados, adicional a esto la CDVC también nos realiza auditorías se suscriben planes de mejora.
- ** Con los informes de entes externos se suscriben planes de mejoramiento y estos son insumos para realizar mejoras dentro de la entidad.

Monitoreo

Si

55%

54%

Debilidades:

- ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retención documental actualizado, el cual es necesario y obligatorio para la entidad.
- ** A la entidad le falta desarrollar e implementar actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos definidos como relevantes.
- ** No se realiza una evaluación de la efectividad de los canales de información que existen en la entidad.
- ** Las diferentes áreas no actualizan permanentemente información en la página web de la entidad.
- ** La institución no cuenta con políticas de operación documentadas, pero si tiene definidos los niveles de autoridad y responsabilidad dentro de la entidad.
- ** No se tiene documentado el procedimiento para el manejo de la información entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde).

Fortalezas:

- ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.
- ** Existen mecanismos de comunicación internos, para que los funcionarios estén enterados de los hechos mas importantes que acontecen en la entidad.
- ** Se cuenta con una oficina de SAU donde puede colocar las diferentes PQRSO, también se cuenta con buzón de sugerencias.
- ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario actualizarlo y socializarlo nuevamente con todo el personal de la entidad.
- ** Se cuenta con un área de Ventanilla Única.
- ** Trimestralmente el área de calidad publica en la página web de la entidad informe de las PQRSO.
- ** Semestralmente el área de control interno publica en la página web de la entidad un informe del análisis de las PQRSO.

Debilidades:

- ** Para este periodo no se le dio cumplimiento al procedimiento que se tienen definido para las respuestas a las PQRSO.
- ** La entidad no ha documentado las políticas que establezcan a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado de los monitoreos.
- ** En la institución no se tiene documentado la evaluación que se le realiza a los servicios tercerizados, a corde a los niveles de riesgo.
- ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocontrol, autorregulación y autogestión, para que así le puedan dar la importancia a la elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos.

Fortalezas:

- ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envíos de avances en los tiempos definidos por el ente de control.
- ** El área de control interno ejecuta el plan de auditorías que la aprueba el CCCI en cada vigencia, y presenta a este comité los informes pertinentes de cada una de las auditorías realizadas.
- ** Se realiza seguimiento periódico a la rendición de informes a las diferentes entidades y se cuenta con una carpeta donde reposan los soportes de los diferentes envíos de informes.

43%