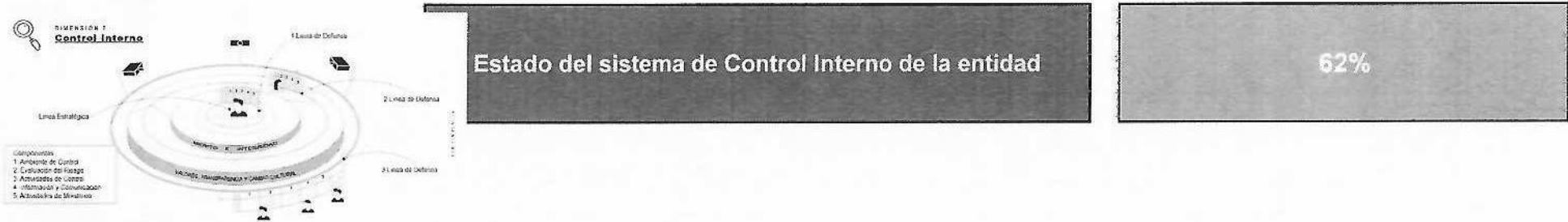


**ENERO – JUNIO
2024**

Nombre de la Entidad:	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.
Periodo Evaluado:	ENERO - JUNIO/2024



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 alta gerencia continua sin asignar responsabilidades a los líderes de procesos en lo referente a los componentes de MIPG en 1ra y 2da línea de defensa, desde la gerencia se dio la directris a todos los líderes de procesos que realizaran el curso de MIPG que brinda el DAFP con el fin de que cada uno se certifique en este tema y ambien que las personas que cada uno tiene a cargo realicen dicho proceso, adicional a este proceso, la pagina del DAFP cuenta con muchas ayudas didacticas, videos y conferencias que pueden ser muy utiles para el personal, y así los funcionarios podran dimensionar la importancia y el papel que cada uno de ellos desempeña dentro de este modelo. Este modelo es de obligatorio cumplimiento su implementacion en las entidades publicas, en este momento solo tres (3) 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 claro cual es su rol dentro de MIPG, pero mientras no se definan las otras lineas de defensa es muy poco lo que dicho funcionariuo 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 exiga mas compromiso a los funcionarios para poder llevar a cabo la implementacion 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 como responsable de la implementación de MIPG a Control Interno. Adicional a todo esto como somos una institucion de primer nivel, los funcionarios que participarían en la 1ra línea y en la 2da casi serian serian los mismos, los cuales deben realizar varias las funciones de implementar diferentes sistemas, programas, reportes de informes periódicos que cada día solicitan los diferentes entes de control, por lo tanto se hace un poco complejo el copromiso 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 planeacion y calidad son fundamentales en dicha implementación ya que deben trabajar en equipo.
¿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 apoyo de la alta direccion y 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 rotacion 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 doliente 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 direccion 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 al interior de sus areas autocontrol, autorregulación y autogestión de todo lo que realizan, ya que esto va de la mano del control interno dentro de la entidad, esto nos ayudaria a mejorar muchas debilidades que se tienen, el control interno no es de una sola perona la que lo realiza.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Para este periodo de Enero - Junio/2024, se continua con la debilidad de que no han definido las lineas 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 lineas 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 lineas de defena que no se han definido, mas sin embargo control interno desde su línea de defenas hace lo que le corresponde a pesar de no encontrar soportes suficientes, y ha informado a la Gerencia sobre dichas situaciones. El area de control interno no cuenta con el apoyo necesario que le permita tomar decisiones frente al control, ya que las recomendasion y sugerencias que se emiten en los diferentes informes y oficios no son tenidas en cuenta, ni socializadas con las areas, de esta manera es imposible avanzar significativamente

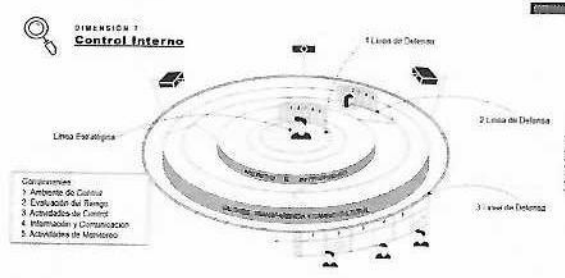
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	66%	Debilidades: ** Se continua sin documentacion definiendo el esquema de lineas de defensa, ni se han definido responsabilidades en la 1ra y 2da lineas de defensa. ** La politica de administracion del riesgo continua sin ser actualizada. ** No se cuenta con politcas claras y comunicadas, relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno. ** No se realiza una evaluacion sobre el impacto del Plan Institucional de Capacitaciones. ** No se encuentran documentadas las evaluaciones de los funcionarios y/o contratistas que prestan el servicio en la entidad. ** Los comites Institucionales no estan siendo proactivos. ** La entidad continua sin la construccion del mapa anticorrupcion. ** Falta documentar los mecanismos para a deteccion y revencion del uso inadecuado de la informacion. Fortalezas: ** Para este periodo se fortalecio el area de SIAU con la contratacion de una profesional, la cual se encarga de recepcionar las PQRSD que llean a la institucion y tambien se cuenta con buzone de sugerencias y realizar los respectivos tramites. ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, el cual se encuentra activo. ** El area de talento humano realiza la verificación de cumplimiento de los requisitos cuando ingresa un funcionario a la planta de personal. ** La entidad realiza la evaluacion 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 Auditorias que se le aprueba al area de Control interno para cada vigencia.	60%	Debilidades: ** Falta documentar los mecanismos para a deteccion y revencion del uso inadecuado de la informacion. ** No se cuenta documentado el esquema de lineas de defensa, ni se han definido responsabilidades en la 1ra y 2da lineas de defensa. ** La politica de administracion del riesgo sigue sin ser actualizada. ** No se cuenta con politcas claras y comunicadas, relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno. ** No se realiza una evaluacion 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 comites Institucionales no estan siendo proactivos. ** La entidad no cuenta con mapa anticorrupcion. Fortalezas: ** Para este periodo se realizo el proceso de induccion y rendicion a todo el personal de la entidad, en esta proceso se le dio a conocer a todos el codigo de integridad ** Se cuenta con una oficina de SIAU, en la cual se recepcionan las PQRSD que llean a la institucion y tambien se cuenta con buzone 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 evaluacion 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 Auditorias que se le aprueba al area de Control interno para cada vigencia.
Evaluación de riesgos	Si	56%	Debilidades: ** La política de la administración del riesgo continua sin ser actualizada. ** La entidad no cuenta con un mapa de riesgos anticorrupcion, por tal razon control interno no pueden monitorear dichos riesgos. ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materializacion de los riesgos detectados en cada uno de los procesos. ** Es necesario que se definan los responsables de la 1ra y 2da. linea 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. ** Falta mas organizacion con las empresas que se contratan para el manejo del personal. Fortalezas: ** Para este periodo se evidencia revision de indicadores por parte del SGC. ** Se cuenta con una matriz de riesgos institucional, cual es actualizada por el lider de calidad y los lideres de cada proceso. ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envios de avances. ** Las funciones se encuentran segregada en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. ** Todos los procesos tienen su respectiva caracterizacion en la cual se tienen definidos los objetivos de cada proceso y sus indicadores. ** Para este periodo se han reforzado algunas areas con mas personal con el fin de que se cumplan con todos los objetivos propuestos con la nueva administracion. ** Trimestralmente control interno realiza informe de sustentad del gasto, con el fin de que la gerencia tome como insumo para la tom de decisiones en referento algunos gastos.	56%	Debilidades: ** Para este periodo no se evidencia revision 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 anticorrupcion, por tal razon control interno pueden monitorear dichos riesgos. ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materializacion de los riesgos detectados. ** Es necesario que se definan los responsables de la 1ra y 2da. linea 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 lider de calidad y los lideres de cada proceso. ** Se hace seguimiento a los planes de mejoramiento externo con la CDVC, y se realizan los respectivos envios de avances. ** Las funciones se encuentran segregada en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. ** Todos los procesos tienen su respectiva caracterizacion en la cual se tienen definidos los objetivos de cada proceso y sus indicadores.

Actividades de control	Si	65%	Debilidades: ** No se cuenta con un instrumento de evaluacion, donde se pueda medir la aplicacion 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 areas que existen en la entidad, por tal razon se debe contratar personal adicional por medio de una empresa temporal y/o agremiaciones, y por este motivo se presenta alta rotacion de personal. ** La entidad no cuenta con un procedimiento documentado sobre las actividades de control que se le deben exigir a los proveedores de tecnologia. ** Falta documentar lo 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. ** La entidad no tiene integrados los tres (3) sistemas de gestion con que cuenta. Fortalezas: ** Se tienen definidos los roles y usuarios en el sistema, mas falta documentar una matriz donde queden plasmados estos roles. ** Se lleva un control por medio de un cronograma donde estan definidas las fechas y entidades donde se deben rendir informacion, adicional a esto control interno tiene una carpeta donde reposan todos los soportes de rendicion. ** La entidad cuenta con un mapa de riesgos institucional. ** La entidad cuenta con el manual de funciones, y en este hay una adecuada division de funciones y estan segregadas en diferentes funcionarios. ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestion (calidad, seguridad y salud en el trabajo y control interno).	60%	Debilidades: ** No se cuenta con un instrumento de evaluacion, donde se pueda medir la aplicacion 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 areas que existen en la entidad, por tal razon se debe contratar personal adicional por medio de una empresa temporal y/o cooperativa, y por este motivo se presenta alta rotacion de personal. ** La entidad no tiene integrados los tres (3) sistemas de gestion 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 tecnologia. ** Falta documentar lo 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 division de funciones y estan segregadas en diferentes funcionarios. ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestion (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.
Información y comunicación	Si	66%	Debilidades: ** Las diferentes areas no actualizan permanentemente informacion e la pagina web de la entidad. ** La institucion no cuenta con politicas de operacion 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 informacion entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde). ** No se cuentan con mecanismos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicacion, tanto internos como externos. ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retencion 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 evaluacion de la efectividad de los canales de informacion que existen en la entidad. ** Se ha logrado evidenciar que la entidad tiene falencias en la comunicacion interna, se debe hacer un trabajo por medio de los lineas de procesos. Se deben implementar politicas y procedimientos para facilitar una comunicacion efectiva. Fortalezas: ** Para este periodo la entidad adelando la implementacion en la pagina web el link de TRANSPARENCIA, esto con el fin de que la comunidad le quede de facil acceso a informacion que se publica en la pagina institucional. ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en informacion, para alcanzar los requerimientos de informacion definidos. ** Existen mecanismos de comunicacion internos, para que los funcionarios esten enterados de los hechos mas importantes que acontecen en la entidad. ** Se cuenta con una oficina de SIAU donde puede colocar las diferentes PQRS, tambien se cuenta con buzones de sugerencias. ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario que sea actualizado anualmente y/o cuando sea necesario y asu vez socializarlo con todo el personal de la entidad. ** Se cuenta con un area de Ventanilla Unica. ** Trimestralmente el area de calidad publica en la pagina web de la entidad informe de las PQRS. ** Semestralmente el area de control interno publica en la pagina web de la entidad un informe del analisis de las PQRS.	54%	Debilidades: ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retencion 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 evaluacion de la efectividad de los canales de informacion que existen en la entidad. ** Las diferentes areas no actualizan permanentemente informacion e la pagina web de la entidad. ** La institucion no cuenta con politicas de operacion 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 informacion entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde). ** Se ha logrado evidenciar que la entidad tiene falencias en la comunicacion interna, se debe hacer un trabajo por medio de los lineas de procesos. Se deben implementar politicas y procedimientos para facilitar una comunicacion efectiva. ** No se cuentan con mecanismos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicacion, tanto internos como externos. Fortalezas: ** Para este periodo la entidad adelando la implementacion en la pagina web el link de TRANSPARENCIA, esto con el fin de que la comunidad le quede de facil acceso a informacion que se publica en la pagina institucional. ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en informacion, para alcanzar los requerimientos de informacion definidos. ** Existen mecanismos de comunicacion internos, para que los funcionarios esten enterados de los hechos mas importantes que acontecen en la entidad. ** Se cuenta con una oficina de SIAU donde puede colocar las diferentes PQRS, tambien se cuenta con buzones de sugerencias. ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario que sea actualizado anualmente y/o cuando sea necesario y asu vez socializarlo con todo el personal de la entidad. ** Se cuenta con un area de Ventanilla Unica. ** Trimestralmente el area de calidad publica en la pagina web de la entidad informe de las PQRS. ** Semestralmente el area de control interno publica en la pagina web de la entidad un informe del analisis de las PQRS.

Monitoreo	Si	55%	Debilidades ** Los procesos y/o servicios tercerizados no tienen definidos unos riesgos para ser evaluados, en la evaluación de proveedores. ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocontrol, autorregulación y autogestión, ya que esto va de la mano del control interno dentro de la entidad y 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. ** La entidad continúa sin documentar las políticas que establezcan a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado de los monitoreos. 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, y se cuenta con los soportes de dichos avances que se reportan. ** 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 asistenciales, 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.	Debilidades ** Los procesos y/o servicios tercerizados no tienen definidos unos riesgos para ser evaluados. ** Para este periodo se continúa con el incumplimiento al procedimiento que se tienen definido para las respuestas a las PQRS. ** 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, acorde 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.
		43%		

**JULIO - DICIEMBRE
2024**

Nombre de la Entidad:	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E.
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE/2024



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 alta gerencia continua sin asignar responsabilidades a los líderes de procesos en lo referente a los componentes de MIPG en 1ra y 2da línea de defensa, desde la gerencia se dio la directriz a todos los líderes de procesos que realizaran el curso de MIPG que brinda el DAFP con el fin de que cada uno se certifique en este tema y también que las personas que cada uno tiene a cargo realicen dicho proceso, adicional a este proceso, la pagina del DAFP cuenta con muchas ayudas didácticas, videos y conferencias que pueden ser muy utiles para el personal, y así los funcionarios podran 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 publicas, pero mientras no se definan todas las líneas de defensa es muy poco lo que la 3ra línea de defensa puede avanzar, 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 como responsable de la implementación de MIPG a 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 funciones de implementar diferentes sistemas, programas, reportes de informes periódicos que cada día solicitan los diferentes 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 áreas de planeación y calidad son fundamentales en dicha implementación ya que deben trabajar en equipo.
¿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 apoyo de la alta dirección y 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 al interior de sus áreas autocontrol, autorregulación y autogestión de todo lo que realizan, ya que esto va de la mano del control interno dentro de la entidad, esto nos ayudaría a mejorar muchas debilidades que se tienen, el control interno no es de 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/2024, 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 ha informado 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 en los diferentes informes y oficios no son tenidas en cuenta, ni socializadas con las áreas, de esta manera es imposible avanzar significativamente.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	55%
Evaluación de riesgos	Si	56%

Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Debilidades: ** Se continúa sin documentación definiendo 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 continúa sin ser actualizada. ** 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 funcionarios y/o contratistas que prestan el servicio en la entidad. ** Los comités institucionales no están siendo proactivos. ** La entidad continúa sin la construcción del mapa anticorrupción. ** Falta documentar los mecanismos para a detección y revención del uso inadecuado de la información. Fortalezas: ** Se cuenta con un área de SIAU se cuenta y también se cuenta con buzón de sugerencias. ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, el cual se encuentra activo. ** El área de talento humano 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. ** Se realizan las auditorías internas por parte de control interno de acuerdo al plan de auditorías aprobado por el C.C.C.I.
Debilidades: ** La política de la administración del riesgo continúa sin ser actualizada. ** La entidad no cuenta con un mapa de riesgos anticorrupción, por tal razón control interno no pueden monitorear dichos riesgos. ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materialización de los riesgos detectados en cada uno de los procesos. ** 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. ** Falta mas organización con las empresas que se contratan para el manejo del personal. 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 segregada 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. ** Trimestralmente control interno realiza informe de austeridad del gasto, con el fin de que la gerencia tome como insumo para la toma de decisiones en referente algunos gastos.

Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
60%	Debilidades: ** Se continúa sin documentación definiendo 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 continúa sin ser actualizada. ** 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 funcionarios y/o contratistas que prestan el servicio en la entidad. ** Los comités institucionales no están siendo proactivos. ** La entidad continúa sin la construcción del mapa anticorrupción. ** Falta documentar los mecanismos para a detección y revención del uso inadecuado de la información. Fortalezas: ** Para este periodo se fortaleció el área de SIAU con la contratación de una profesional, la cual se encarga de recepcionar las PQRSO que llegan a la institución y también se cuenta con buzón de sugerencias y realizar los respectivos trámites. ** Se cuenta con el Comité Coordinador de Control Interno, el cual se encuentra activo. ** El área de talento humano 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.
56%	Debilidades: ** La política de la administración del riesgo continúa sin ser actualizada. ** La entidad no cuenta con un mapa de riesgos anticorrupción, por tal razón control interno no pueden monitorear dichos riesgos. ** No se tienen documentadas las acciones definidas para la materialización de los riesgos detectados en cada uno de los procesos. ** 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. ** Falta mas organización con las empresas que se contratan para el manejo del personal. Fortalezas: ** Para este periodo se evidencia revisión de indicadores por parte del SGC. ** 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 segregada 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. ** Para este periodo se han reforzado algunas áreas con mas personal con el fin de que se cumplan con todos los objetivos propuestos con la nueva administración. ** Trimestralmente control interno realiza informe de austeridad del gasto, con el fin de que la gerencia tome como insumo para la toma de decisiones en referente algunos gastos.

Actividades de control

Si

60%

Debilidades:

- ** No se cuenta con un instrumento de evaluacion, donde se pueda medir la aplicacion adecuada de las actividades de control.
- ** La planta de personal aprobada con que cuenta la entidad es muy pequena, por lo tanto no se alcanza a cubrir todas las areas que existen en la entidad, por tal razon se debe contratar personal adicional por medio de una empresa temporal y/o agremiaciones, y por este motivo se presenta alta rotacion de personal.
- **La entidad no cuenta con un procedimiento documentado sobre las actividades de control que se le deben exigir a los proveedores de tecnologia
- ** Falta documentar lo 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.
- **La entidad no tiene integrados los tres (3) sistemas de gestion con que cuenta.

Fortalezas:

- ** Se tienen definidos los roles y usuarios en el sistema, mas falta documentar una matriz donde queden plasmados estos roles.
- ** Se lleva un control por medio de un cronograma donde estan definidas las fechas y entidades donde se deben rendir informacion, adicional a esto control interno tiene una carpeta donde reposan todos los soportes de rendicion.
- ** La entidad cuenta con un mapa de riesgos institucional.
- ** La entidad cuenta con el manual de funciones, y en este hay una adecuada division de funciones y estan segregadas en diferentes funcionarios.
- ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestion (calidad, seguridad y salud en el trabajo y control interno).

Debilidades:

- ** Las diferentes areas no actualizan permanentemente informacion e la pagina web de la entidad.
- ** La institucion no cuenta con politicas de operacion 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 informacion entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde).
- ** No se cuentan con mecanismos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicacion, tanto internos como externos.
- ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retencion 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 evaluacion de la efectividad de los canales de informacion que existen en la entidad.
- ** Se ha logrado evidenciar que la entidad tiene falencias en la comunicacion interna, se debe hacer un trabajo por medio de los lineas de procesos. Se deben implementar politicas y procedimientos para facilitar una comunicacion efectiva.

Fortalezas:

- ** En la pagina web de la entidad existe el link de TRANSPARENCIA, en este link se publica todo lo que la entidad esta obligada a publicar por ser entida publica.
- ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en informacion, para alcanzar los requerimientos de informacion definidos.
- ** Existen mecanismos de comunicacion internos, para que los funcionarios esten enterados de los hechos mas importantes que acontecen en la entidad, tambien se crearon las redes sociales, donde se estan publicando a diario actividades que realiza el hospital.
- ** Se cuenta con una oficina de SIAU donde puede colocar las diferentes PQRS, tambien se cuenta con buzones de sugerencias.
- ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario que sea actualizado anualmente y/o cuando sea necesario y asu vez socializarlo con todo el personal de la entidad.
- ** Se cuenta con un area de Ventanilla Unica.
- ** Trimestralmente el area de calidad publica en la pagina web de la entidad informe de las PQRS. ** Semestralmente el area de control interno publica en la pagina web de la entidad un informe del analisis de las PQRS.

Información y comunicación

Si

68%

Debilidades:

- ** No se cuenta con un instrumento de evaluacion, donde se pueda medir la aplicacion adecuada de las actividades de control.
- ** La planta de personal aprobada con que cuenta la entidad es muy pequena, por lo tanto no se alcanza a cubrir todas las areas que existen en la entidad, por tal razon se debe contratar personal adicional por medio de una empresa temporal y/o agremiaciones, y por este motivo se presenta alta rotacion de personal.
- **La entidad no cuenta con un procedimiento documentado sobre las actividades de control que se le deben exigir a los proveedores de tecnologia
- ** Falta documentar lo 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.
- **La entidad no tiene integrados los tres (3) sistemas de gestion con que cuenta.

Fortalezas:

- ** Se tienen definidos los roles y usuarios en el sistema, mas falta documentar una matriz donde queden plasmados estos roles.
- ** Se lleva un control por medio de un cronograma donde estan definidas las fechas y entidades donde se deben rendir informacion, adicional a esto control interno tiene una carpeta donde reposan todos los soportes de rendicion.
- ** La entidad cuenta con un mapa de riesgos institucional.
- ** La entidad cuenta con el manual de funciones, y en este hay una adecuada division de funciones y estan segregadas en diferentes funcionarios.
- ** La entidad cuenta con tres (3) sistemas de gestion (calidad, seguridad y salud en el trabajo y control interno).

Debilidades:

- ** Las diferentes areas no actualizan permanentemente informacion e la pagina web de la entidad.
- ** La institucion no cuenta con politicas de operacion 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 informacion entrante y la respuesta requerida (quien recibe, quien clasifica, quien analiza, quien canaliza y quien responde).
- ** No se cuentan con mecanismos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicacion, tanto internos como externos.
- ** La entidad no cuenta con un proceso de tablas de retencion 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 evaluacion de la efectividad de los canales de informacion que existen en la entidad.
- ** Se ha logrado evidenciar que la entidad tiene falencias en la comunicacion interna, se debe hacer un trabajo por medio de los lineas de procesos. Se deben implementar politicas y procedimientos para facilitar una comunicacion efectiva.

Fortalezas:

- ** Para este periodo la entidad adelando la implementacion en la pagina web el link de TRANSPARENCIA, esto con el fin de que la comunidad le quede de facil acceso a informacion que se publica en la pagina institucional.
- ** La entidad cuenta con un software (RFAST-8), el cual captura los datos, los procesa y transforma en informacion, para alcanzar los requerimientos de informacion definidos.
- ** Existen mecanismos de comunicacion internos, para que los funcionarios esten enterados de los hechos mas importantes que acontecen en la entidad.
- ** Se cuenta con una oficina de SIAU donde puede colocar las diferentes PQRS, tambien se cuenta con buzones de sugerencias.
- ** Se cuenta con un plan de comunicaciones, el cual es necesario que sea actualizado anualmente y/o cuando sea necesario y asu vez socializarlo con todo el personal de la entidad.
- ** Se cuenta con un area de Ventanilla Unica.
- ** Trimestralmente el area de calidad publica en la pagina web de la entidad informe de las PQRS. ** Semestralmente el area de control interno publica en la pagina web de la entidad un informe del analisis de las PQRS.

Monitoreo

Si

59%

Debilidades:

- ** Los procesos y/o servicios tercerizados no tienen definidos unos riesgos para ser evaluados, en la evaluación de proveedores.
- ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocontrol, autorregulación y autogestión, ya que esto va de la mano del control interno dentro de la entidad y 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.
- ** La entidad continúa sin documentar las políticas que establezcan a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado de los monitoreos.

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, y se cuenta con los soportes de dichos avances que se reportan.
- ** 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 asistenciales 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.

43%

Debilidades:

- ** Los procesos y/o servicios tercerizados no tienen definidos unos riesgos para ser evaluados, en la evaluación de proveedores.
- ** Falta de compromiso por parte de los líderes de procesos para que realicen dentro de sus áreas a cargo autocontrol, autorregulación y autogestión, ya que esto va de la mano del control interno dentro de la entidad y 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.
- ** La entidad continúa sin documentar las políticas que establezcan a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado de los monitoreos.

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, y se cuenta con los soportes de dichos avances que se reportan.
- ** 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 asistenciales 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.