

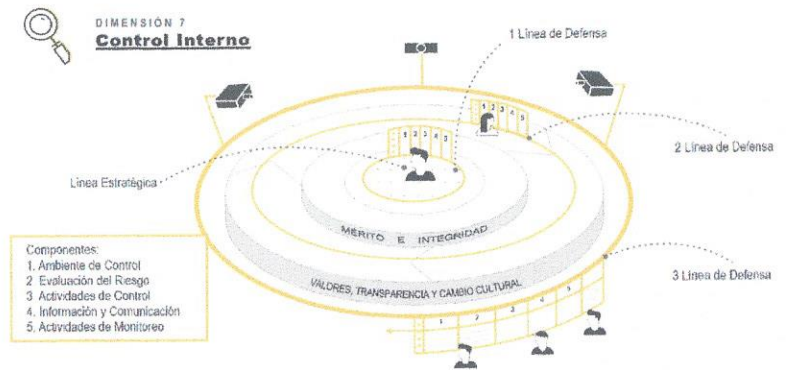
Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO - INFORME SEMESTRAL EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO				
Período Evaluado:	DEL 01-01-2023 AL 30 DE JUNIO DEL 2.023- SOCIALIZADO AL GERENTE Y EN CCCI				
				de Control Interno	72%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera efectiva el sistema de control interno?	En proceso	Los componentes y elementos del Sistema de Control Interno de la ESE HNRS, En su mayoría están funcionando, las líneas de defensa de los controles, están estructuradas, diseñadas, presentes y funcionando en cumplimiento a la Dimensión 7 de MIPG, diseñadas con los líderes de los procesos, de acuerdo a la necesidad y auditorías, se rediseña de diseñar nuevos controles, se hace énfasis en el autocontrol, para evitar riesgos, se hace seguimiento a riesgos priorizados. Algunos elementos del ambiente de Control están presentes y funcionando pero no están documentados, requieren ser documentados para que el SCL está presente y funcionando. Se hace necesario fortalecer al Control Interno de Gestión, con talento humano, para dar cumplimiento a las acciones de CI, incrementar las socializaciones y capacitaciones de riesgos y controles con cada uno de los líderes de las Líneas de Defensa en el marco de ejecución de MIPG y el CCCI. La Admón deberá realizar, ejecutar, evaluar el impacto de controles y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento donde se presente debilidad y avanzar en el proceso de cumplimiento del archivo y Sistema de información.			
¿Es efectiva la cantidad dentro de su	SI	El Sistema de Control Interno de la ESE HNRS, en cuanto a la estructura, no cuenta con oficina independiente y el talento humano es insuficiente, sólo dos personas, lo que hace que de acuerdo al alcance no sea el suficiente, sin embargo es efectivo para los procesos evaluados mediante auditorías de acuerdo al alcance, donde se han mejorado los procesos, los autocontroles y controles, no se materializan los riesgos. La alta gerencia toma acciones correctivas para que haya mejoramiento continuo y minimización del riesgo aunque muchas veces no se documenten las evidencias. Se proyecta ir superando las debilidades, se fortalezcan y mantenga lo que está presente y funcionando y los que no está documentado se mejore para tener en cuenta como presentes y funcionando los controles y sea más efectivo el control. Se cuenta con informe de gestión del gerente del cumplimiento.			
¿La	SI	Control Interno Asesoró con el apoyo de la alta gerencia, se diseñaron las líneas de defensa están presentes y ejecución los controles diseñados para minimizar el riesgo y que no se materialicen los riesgos, continuar con el autocontrol, autoevaluación con las actividades propias como con las actividades del proceso a cargo y con reportes trimestrales para dar cumplimiento a los lineamientos del Sistema de Control Interno, se requiere mayor oportunidad en la entrega de avances, que sea la herramienta útil para la toma de decisiones de la alta gerencia, están diseñadas en la Política de Control Interno.			
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	78%	Fortalezas: Se ha venido estructurando la línea de Control Interno, Control Interno de Gestión, el PAAC, los buzones para pqruf, Está presente y funcionando la política y código de Integridad, el Manual de Funciones, formato para manejo de conflictos, se realizan los reportes a entidades en los que se verificó, se cuenta con política de riesgos y matriz de riesgos, se hace inducción y reintroducción. Debilidades: La mayor parte de elementos están presentes pero no están documentados o están presentes pero no están funcionando, se requiere que estén presentes y funcionando.	Se han presentado avances en los componentes del ambiente de control, se requiere fortalecer los procesos donde se presentan debilidades o ajustes o rediseños de controles, riesgos, procesos, procedimientos, políticas, manuales, flujogramas etc	79%
Evaluación de riesgos	SI	75%	Fortalezas: Está presente y ejecutando la matriz de riesgos y riesgos de corrupción, el PAAC, la política de Riesgos, la Política de Riesgos de Corrupción, se han fortalecido procesos de Carrera, facturación, Glosas, Salud ocupacional, el Manual de Auditorías, el Código de Integridad, el código de ética, la evaluación de Control Interno, se miden el cumplimiento de objetivos con el informe de gestión del gerente, se ajustó la matriz de riesgos.	Se ajustó la matriz de riesgos y riesgos de corrupción pero se requiere completar con análisis de calor y estado general, socializar la política de riesgos ajustada.	75%
Actividades de control	SI	67%	Fortalezas: Están presentes y funcionando las actividades de control, en proceso el ajuste al Manual de Funciones, se cubren las necesidades de personal con actividades contratadas, continuar con el avance en documentación de procesos misionales. Debilidades: Sistema de gestión con medición de estándares internacionales, establecer actividades de control documentadas en procedimientos.	Se ha mejorado en ajuste, diseño y rediseño de controles, autocontroles en las líneas de defensa, continuar y mejorar oportunidad en reporte de informes de líneas de defensa.	67%
Información y comunicación	SI	70%	Fortalezas, está presente la página Web institucional, se realizó el proceso de rendición de cuentas de la vigencia anterior, se realiza auditoría o seguimientos al PAAC, PQRD, informe de austeridad del gasto, derechos de autor, informes priorizados, entre otros. Debilidades: Adecuar la página WEB institucional a lineamientos de la TIC, continuar adelantando acciones de cumplimiento del archivo con la gobernación para su cumplimiento adelantar acciones de diagnóstico, inventario de información, Tablas de valoración documental y tablas de relación.	Se ha mejorado el sistemas de información en cuanto a políticas, usuarios, roles en software, se requiere avanzar en cumplimiento con el proceso de archivo. Diseño de página web, para personas discapacitadas, niños, niñas y adolescentes.	70%
Monitoreo	SI	71%	Fortalezas: Está presente y funcionando el CCCI, el plan y cronograma de auditorías socializado en CCCI, y realización auditorías priorizadas a la administración de acuerdo al alcance, se realiza auditoría de seguimiento a proceso misional servicio farmacéutico. Se presentan informes de auditorías y acciones realizadas por CI al CCCI. Debilidades, se realizan auditorías y evaluaciones de acuerdo al alcance por falta de personal, se realiza seguimiento a planes de mejora externos de la Contraloría, para mayor debilidad en reporte de avances de mejoras a	Se continua en la mejora del monitoreo, se requiere fortalecer con talento humano a CI, para dar mayor cumplimiento de evaluación, auditorías u seguimiento a procesos administrativos y misionales. El presente informe se socializa al gerente, y al Comité Institucional de Control Interno y se sube a la página WEB, el documento completo queda en archivo de Control Interno y en gerencia.	71%

[Firma]
Cruz Opina Sanabria - Control Interno 11-09-2023.

Socializado:

Jesús Emilio Rincón - Gerente *[Firma]*

Socializador CCCI subir a la página web.
Se anexa 27 folios



AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta

	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento	EVIDENCIA DEL CONTROL	
Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+186+C21:131+186+C21:131+C21:131+C21:131	Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+ C21:131n/ Procedimiento	Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3) No	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
				Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
				Funcionando (1/2/3) Evaluación

EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad u otros temas	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron	2	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de	Se llevo a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Intenro, donde se determino la necesidad de estructurar el código de integridad	3	Oportunidad de mejora
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y	3	1	Si está adoptado el Código de integridad con los cinco valores y sus lineamientos de conducta.	Se realizó capacitación, continuar con la socialización, realizar seguimiento a la aplicación contunamente durante la vigencia.	3	Mantenimiento del control	
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se cuenta con formato de SIGEP, que es diligenciado por los contratistas y subido al SECOP II	3	1	Se da aplicación a los formatos establecidos en el SIGEP	Se reportan los formatos de no presentar conflicto de interés para acceder a la contratación	3	Mantenimiento del control	
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión	Está documentada de Seguridad y privacidad de la información la cual se ajustó en la vigencia 2022,	3	1	Está documentada de Seguridad y privacidad de la información la cual se ajustó en la vigencia 2022, Se requiere realizar socialización y seguimiento a la política.	Existen Software, para manejo de hisotiras Clinicas y Software para manejo financiero para informacion privilegiada	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	

1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	Está documentada la Política de Integridad	3	1 2	Control Interno realizó seguimiento a la Política de Integridad, se realizó capacitación y encuesta Pendiente el seguimiento de la administración	Continuar con la socialización de la política de integridad y acciones adelantadas en relación a la integridad	3	Mantenimiento del control
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya	Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Se ha establecido la ubicación de seis buzones en los servicios asistenciales para las denuncias y PQRSD	3	1	se cuenta con buzones, Control Interno realiza auditorías de seguimiento a PQRDF	Continuar socializando el manejo de buzones y las formas para realizar PQRDF en las oficinas del SIAU, Subgerencia Administrativa y Página WEB	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de	Presente (1/2/3)	No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	El CCCI, está constituido presente y funcionando.	3	1 2 3 4	Se realizan reuniones periódicas Se toman acciones a adelantar en el CCCI Se socializa y se establecen mecanismos para mejorar el Sistema de Control Interno	Están presente y funcionando el comité de Coordinación de Control Interno de Gestión.	3	Mantenimiento del control
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	Están establecidas las Líneas de Defensa en la Política de Control Interno. -Están presentes y funcionando las líneas de defensa.	3	1 2 4	Está desarrollado el esquema de las líneas de defensa con líderes Se diseñaron los Controles y se realiza seguimiento en los controles priorizados.	Se establecieron controles con los líderes de procesos, para minimizar los riesgos, en desarrollo de la dimensión 7. debilidad en oportunidad en entrega de reportes de líneas de defensa	3	Mantenimiento del control

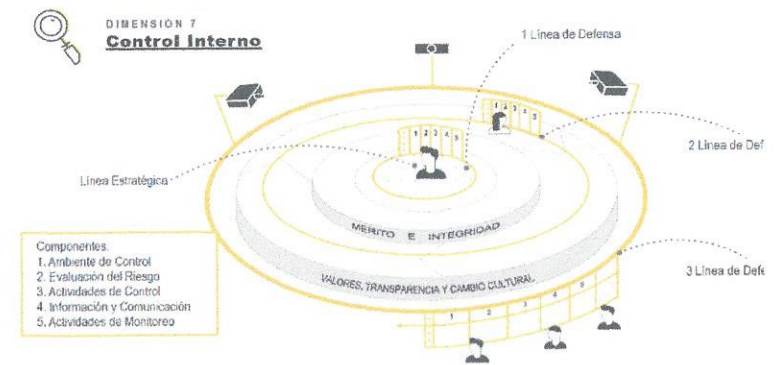
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	Se establecieron controles en los procesos y se priorizaron los Controles para realizar seguimiento en procesos priorizados	3	1	Esta presente los Controles en procesos priorizados, pendiente envío de reporte en algunos procedimientos priorizados	Están presentes funcionando las líneas de defensa y se está realizando seguimiento a Líneas de defensa genrales, pendiente de envío de reporte de algunos líderes.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros	Presente (1/2/3)	No	EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que	Dimensión de Direcccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	Mediante Resolución se adoptó la Política de Administración Riesgos, se ajustó a finales de la vigencia 2022,, la política de Admón de riesgos, en proceso socialización de la política.	3	1	Se ajustó la matriz de riesgos y riesgos de corrupción	Se cuenta con la Política y matriz de Riesgos, se realiza seguimiento a los -riesgos priorizados por la administración Control Interno, verifica los Riesgos priorizados, se ajustó la política. Se ajustó la Matriz de riesgos. En proceso la evaluación de la administración de la política de Risegos con los cambios	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	La Política de Administración de riesgos se ajustó	3	1	Se socializó en el CCCI la Política de Administración del Riesgo.	Si se definieron los objetivos en la política	3	Mantenimiento del control
				2	Se socializó y aplicación de la Política de Admon del riesgo.			

3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional	Se cuenta con la Política de Planeación Estratégica Institucional	3	1	Se socializó la política de Planeación estratégica Institucional.	Documentar la evaluación de la planeación estratégica, publicar informe de gestión	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se realiza informe de gestión de Gerente			
				3	En proceso la evaluación de la política			
Lineamiento 4. Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de	Presente (1/2/3)	No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de	Está documentada y socializada la Política de Talento Humano y el Plan Estratégico de Talento Humano	3	1	Está presente La Política de Talento Humano	En proceso la Evaluación de la Planeación Estratégica de Talento Humano	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se socializó la Política de Talento Humano, se ajustó la política.			
				3	Se cuenta con el Plan estratégico de Talento			
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de	Se está dando aplicación al proceso de inducción del personal al ingreso	3	1	Se cuenta con la evidencias, en formatos	La responsable de Seguridad y Salud en el trabajo en la ESE, realiza el procesos de Inducción y reinducción al personal al ingreso a la ESE HMRS, están las evidencias	3	Mantenimiento del control
				2	Están diligenciados los formatos			
				3	Se capacita y socializa			
				4	al personal al ingresar			
				5				

4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano	Está documentada la Política de Talento Humano y Plan Estratégico de Talento Humano	3	1	Se realizan capacitaciones al personal y semana de Salud Mental	Se recomienda que se incluya en las acciones para permanencia del personal	3	Mantenimiento del control
	Política			2	Está funcionando el Comité de Bienestar			
	Gestión Estratégica del Talento Humano			3	Se adelantan gestiones para mejora del clima Institucional			
4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	Dimensión de Talento Humano	Control Interno cuenta con la Política de Control Interno y se diseñaron y están funcionando las Líneas de Defensa con Controles priorizados con cada línea de acuerdo a la Dimensión 7 de MIPG	3	1	El CCCI, ha dado las recomendaciones necesarias para el diseño y rediseño de controles y ejecución de las Líneas de Defensa. Dimensión 7 MIPG	Está construida y diseñadas las líneas de Defensa, están funcionando los controles diseñados y se prioriza los de mayor atención. Se recomienda en la oportunidad la entrega de Informes de avance	3	Mantenimiento del control
	Política			2	Están funcionando las Líneas de Defensa			
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano	Se realizan acciones para mejora a los funcionarios para retiro a pensión	3	1	Se motiva al personal mediante acciones de retiro y agradecimiento por lo cumplido en beneficio del Hospital	Se motiva y se agradece al personal de retiro a pensionarse, no está documentada la evaluación de actividades de retiro de personal	3	Mantenimiento del control
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano	Está en proceso la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación PIC	3	1	Se desarrolla el PIC, en el transcurso de la vigencia y con mayor énfasis en la semana de Salud Mental	En proceso la evaluación del impacto Institucional de capacitación PIC y la documentación del Plan	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política			2	Se realiza capacitación Asistencial y Administrativa			

4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano	Los supervisores de los contratistas, verifican las actividades, se evalúa el porcentaje de cumplimiento.	3	1	En la alta gerencia se revisa las acciones desarrolladas y en cada contrato se verifica el cumplimiento.	No está documentado la evaluación a contratos frente a productos y servicios.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	No está documentado la evaluación a contratos frente a productos y servicios.			
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	0	Evaluación
				No	Referencia a Análisis y verificaciones en el			
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno	Ya están estructuradas las líneas de defensa, para reporte de la información	3	1	En comité se Diseñó con Control Interno las Líneas de Defensa en los procesos de mayor atención para minimizar los riesgos.	Se diseñaron las Líneas de Defensa, con estándares de reporte, periodos de reporte y responsables frente a temas críticos y están funcionando, debilidad en entrega de	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	Se presenta la información financiera,	3	1	La alta gerencia y la Junta Directiva, analizan la información financiera, pero no se evidencia documentación del	La alta gerencia y la Junta Directiva, analizan la información financiera, pero no se evidencia documentación del análisis o evaluación	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Si se está presente la información suministrada de la segunda línea de defensa y se toman decisiones de mejoramiento de	3	1	Se analiza los informes de reportes de las líneas de Defensa en el CCCI para toma de decisiones	Se asesoró en la construcción de las líneas de defensa, para que a tiempo se garantice el cumplimiento de metas y objetivos. Se realizan reportes trimestrales, debilidad en el cumplimiento de fechas	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				

5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	La estructura de Control Interno es insuficiente para garantizar un completo control. Se priorizan controles a realizar seguimiento.	3	1	Se presenta y analiza la información de controles en el CCCI	De acuerdo a los procesos priorizados y a las necesidades de control se diseñan y rediseñan los controles en las Líneas de Defensa, se requiere fortalecer con talento humano	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Se diseñan y rediseñan controles en las líneas de Defensa			
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Se aprobó el Plan de Auditorías y cronograma de Control Interno para la vigencia 2020 en el CCCI	3	1	En el CCCI, se socializó y aprobó el Plan de auditorías.	En CCCI, se aprobó el Plan de auditorías y se ejecuta	3	Mantenimiento del control
				2	Está presente y funcionando el plan de auditorías			
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Se presentan los informes de Control Interno al CCC y son evaluados para mejorar y minimizar Riesgos	3	1	En el CCCI, se presentan los informes para análisis y evaluación	El Comité de CCCI, recomienda para mejorar y minimizar riesgos y diseño de controles, no se evalúa el impacto, pero si se toman las	3	Mantenimiento del control
				3				



EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

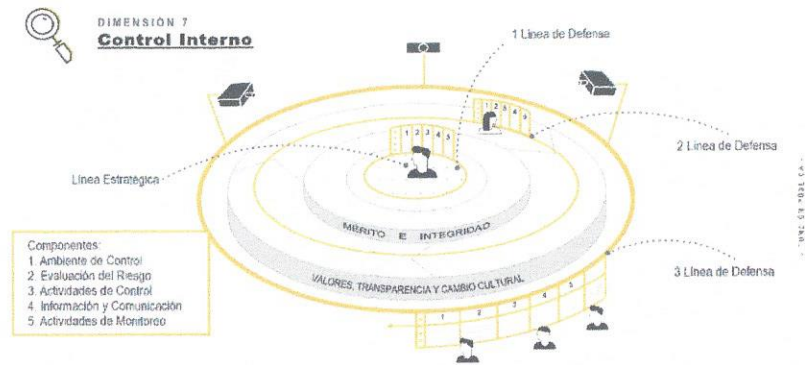
Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación		
			Presente	No				
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los	Dimension de Direccionamiento Estratetegico y Planeacion.	Se ajustó la Misión y visión institucional de acuerdo a los objetivos. Se presenta informe de	3	1	Se ajustaron los objetivos estrategicos, la Misión, Visión Institucional y los	La Misión y Visión Institucional se ajustó de acuerdo a los objetivos estratégicos y operativos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y	Están establecidos los objetivos estrategicos y documentados	3	1	Se ajustaron los precoss y están documentados	Están presentes y funcionando los objetivos. Pero no están especificos en los procesos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional	Se evalúa en el informe de gestión del gerente pero no están detallados la evaluación a los objetivos	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Si se evalúa el cumplimiento de los objetivos en el Plan de Gestión anual</td></tr> <tr><td>2</td><td>NO está documentado la evaluación específica</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	Si se evalúa el cumplimiento de los objetivos en el Plan de Gestión anual	2	NO está documentado la evaluación específica	3		4		Se asesorará y se realizará seguimiento para que los objetivos establecidos sean consistentes y apropiados para la Entidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Si se evalúa el cumplimiento de los objetivos en el Plan de Gestión anual														
2	NO está documentado la evaluación específica														
3															
4															
Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación								
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion	A finales de la vigencia 2022, se ajustó la política de administración del riesgo	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Está funcionando el CCCI</td></tr> <tr><td>2</td><td>Está en proceso la socialización de la</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	Está funcionando el CCCI	2	Está en proceso la socialización de la	3		4		Se ajustó la política a finales de la vigencia 2022	3	Mantenimiento del control
1	Está funcionando el CCCI														
2	Está en proceso la socialización de la														
3															
4															
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Están presentes y funcionando la matriz de riesgos y matriz de riesgos de corrupción.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Planeación está realizando seguimiento a la matriz de riesgos y</td></tr> <tr><td>2</td><td>Se presentan los informes al CCCI</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	Planeación está realizando seguimiento a la matriz de riesgos y	2	Se presentan los informes al CCCI	3		4		Pendiente completar la matriz con los cuadros de calor	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Planeación está realizando seguimiento a la matriz de riesgos y														
2	Se presentan los informes al CCCI														
3															
4															
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Los informes de la 2 Linea de Defensa se socializan, no se han materializado riesgos.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Se presentan al CCCI los informes de</td></tr> <tr><td>2</td><td>Se socializó los inform</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	Se presentan al CCCI los informes de	2	Se socializó los inform	3		4		Se toman decisiones para mejorar los Controles y minimizar los Riesgos, documentar análisis de resultados	3	Mantenimiento del control
1	Se presentan al CCCI los informes de														
2	Se socializó los inform														
3															
4															

7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion	Se establecieron controles con la segunda linea de Defensa para evitar la materialización de los Riesgos	3	1 2	Están funcionando los Controles en las segunda Linea de Se ajustó para la vigencia 2022 la Matriz de Riesgos de	Se agustò la Matriz de Riesgos.	3	Mantenimie nto del control
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Política de Seguimiento y evaluacion al	Están presentes controles en procesos priorizados para evitar la materialización de riesgos.	3	1 2	Los Controles de los Lideres de 2 Linea de Defensa hay evitado que se materilicen los	Control Interno realiza seguimiento a algunas acciones de control priorizadas	3	Mantenimie nto del control
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimient	Presente	No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación
					Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.	La alta dirección da directrices de controles para evitar materilización de riesgos	2	1 2	Se tomar acciones de corrección y se mejora en los procesos para evitar	Se definieron los procesos en la matriz ajustada de los posibles actos de corrupción	3	Oportunidad de mejora
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Planeacion y la alta dirección, le hace seguimiento cuatrimestral, para evitar materilización de	3	1 2 3	Está documentado el seguimiento a la	Está documentado el seguimiento a la matriz de riesgo y riesgos de corrupción	3	Mantenimie nto del control
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	La división de funciones se aplica de acuerdo al Manual de Funciones	3	1 2 3	Se socializo en el CCCI de Alta gerencia, los lideres y responsables de las	Se crearon Controles, teniendo en cuenta cada lider de procedimientos y la priorización de Controles	3	Mantenimie nto del control

8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Linea Estrategica	Están presente los controles en procesos priorizados y se diseñan y rediseñan controles	3	1 La alta dirección da directrices de mejora 2 hacen planes de mejora 3 La alta dirección hace seguimiento,	Se recomienda comunicar las fallas y las acciones de mejora a Control Interno y enviar los planes de mejora a Control Interno y en algunos casos no se documentan	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros	Presente No	EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		Funcionando	Evaluación
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Direccionamiento Estrategico Política de Planeacion Institucional	Ya se cuenta con la Política de Administración del Riesgo, se debe ajustar	2	1 Se socializa la política de administración de riesgos 2 Se ajustan controles 3 Continuar la socialización con el personal de la FSE 4	Continuar con el reporte de seguimiento a Controles trimestral para envío oportuno a CI, dejar evidencia del monitoreo de los factores internos y externos de nuevos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	Hay tercerización en actividades contratadas de apoyo en vigilancia y servicios generales	3	1 Se hace seguimiento a si se presentaron PQRDF en los servicios prestados 2 3	No hay actividades misionales tercerizadas	3	Mantenimiento del control
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos	Dimensión de Control Interno Linea Estrategica	Se socializa los controles reportados por los líderes de la 2 Linea de Defensa	3	1 Se verifica los controles y se rediseñan en las 2	Se proyecta que la Alta Gerencia Monitore los Riesgos, así como los ajustes de acuerdo a la pertinencia de ajustes	3	Mantenimiento del control

9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta dirección, basada en los informes, toma acciones correctivas	3	1	Se presentan los informes al CCCI	La Alta dirección, basada en los informes, toma acciones correctivas, se presenta debilidad en q no se documenta	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	La alta dirección analiza para dar directrices a todos los niveles de la organización e imparte controles	3	1	Se socializan los informes de control interno en el CCCI	No está documentado el impacto pero si se reportan controles cuatrimestrales	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				3				
				4				
				5				
Dimensión de Control								



ACTIVIDADES DE CONTROL

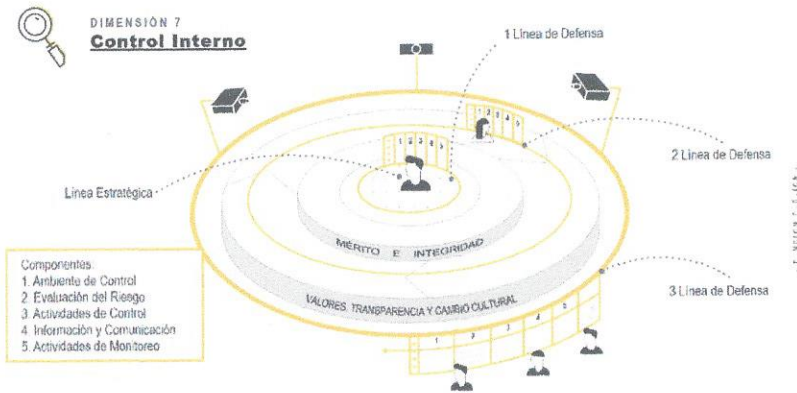
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación Independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se rige por un manual de funciones y muchas funciones son suplidas con actividades de los contratistas	3	1	El manual de funciones, fue parobado por la Junta directiva	No se evidneca que esté documentado la socialización del Manual de funciones	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Está vigente el Manual de funciones			
				3				

10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se ha contratado las actividades que no se cubren con personal de planta. Debilidad en estructura de personal para Control Interno, no está documentado la	2	1 2	Se está proyectando proveer los cargos vacantes mediante concurso Se han líneas de defensa	Se ha contratado las actividades que no se cubren con personal de planta. Debilidad en estructura de personal para Control Interno sea de planta	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se entregan de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestión con Valores para Resultados	Se está diseñando el ajuste de controles pero no con los estándares internacionales	2	1 2 3	Se presentan informes de controles "CCO" "CCO"	Se está diseñando el ajuste de controles pero no con los estándares internacionales, se cuenta solo con un	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de	Presente	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación	
				No	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado Politica de	Los líderes de segunda línea de defensa del área de tecnología, suministros diseñan y rediseñan controles.	3	1 2	Se presentan informes de controles segunda línea de defensa	Se aplican controles a la infraestructura Tecnológica, debilidad en rediseño de controles y oportunidad en envío	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado	El proceso de tecnología, está en la cabeza de un contratista con el que control interno diseñó controles como secunde	3	1 2	Se realizan reportes de controles a proceso de tecnología	Se reportan controles, debilidad en oportunidad de reporte de controles.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimension de Gestión con Valores para el Resultado	Se cuenta con roles y usuarios en manejo de información sencibles, en historias clinicas, información financiera	3	1 2	Se cuenta con roles y usuarios en manejo de información sencibles, en historias clinicas	No se evidencia documentación o manual de roles y usuarios	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimension Control Interno Tercera Linea de Defensa	Control Interno, realiza informes de controles con seguimiento en el PAAC a los responsables de tecnología y suministros.	3	1 2 3	Los informes de Control Interno. Se presentan al gerente y CCCI	Se presenta debilidad en oportunidad de reporte de información de segunda línea de defensa	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta	Presente	No.	Referencia a Analisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y	Se a avanzado en el diseño de políticas, manuales, procesos, pero aún faltan procedimientos administrativos por documenta, se ha avanzado en procedimientos misionales.	2	1 2 3	Pendiente continuar con el ajuste a procedimientos administrativos y Planeación ajustó las políticas.	Se hace necesario cumplimiento de ajuste de los procedimientos administrativos y misionales con actividades de control, así como	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Se diseñaron y rediseñaron controles, para minizar los riesgos para que no se materialicen los riesgos.	3	1 2 3	Se presenta informe al CCCI, planeación realiza seguimiento a	Los controles diseñados son realizados para minimizar los riesgos, no se han	3	Mantenimiento del control
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion	Se ajustó la política de administración del riesgo a finales de la vigencia 2022	3	1 2 3	En proceso socialización de la política por la	Se ajustó la política de administración del riesgo a finales de la vigencia 2022	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Linea de Defensa	Al diseñar los controles con los lideres de la líneas de defensa se establecieron alertas de cumplimientos y son reportados los	3	1 2	Se diseñaron los controles en las líneas de Defensa Se rediseñan o se diseñan nuevos controles cuando es	Control Interno realiza seguimiento y alertas en controles priorizados	3	Mantenimiento del control

		seguidos	3				
			4				
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno	El diseño es de acuerdo a la actividades específicas, de acuerdo a la normatividad actual	1	Se revisará en el CCCI los ajustes necesarios	Control Interno, realizará verificación y seguimiento de controles en las líneas de defensa, la administración no tiene documentada las evaluaciones de controles aplicados	3	Mantenimiento del control
	Lineas de Defensa		2	Se reusará de acuerdo a los cambios que se requieren			
			3				
			4				
			5				
			6				
			8				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

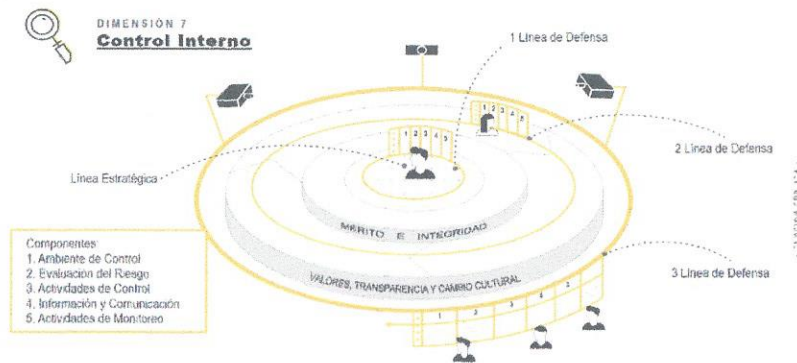
Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y ...)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/...	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		Funcionamiento (1/2/3)
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimension de Información y comunicación	Si existen documentados sistemas de información definidos	3	1	Se identifican los sistemas de información para	Se siguen lineamientos de las entidades que requieren la información para reporte	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita ...	Dimension de Información y comunicación	Cada dependencia tiene la custodia de la información relevante. Debilidad en inventario de información		1	esquema de inventario de información relevante	Se deberá diseñar un inventario para información relevante		Deficiencia de control

su actualización.	Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	inventario de información desde el archivo. En la actualidad las Historias clínicas si están sistematizadas y	2	2	Se hace necesario que se realice el inventario de información desde	2	Control (diseño o ejecución)	
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y	Los reportes de información lo hace cada dependencia dependiente la necesidad y el receptor, para cumplimiento de metas.	3	1	Algunos reportes e informes se socializan en el CCCI.	Dependiendo de la necesidad de información las dependencias	3	Mantenimiento del control
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la	La entidad cuenta con Software con usuarios y roles para manejo de la información relevante como de historias clínicas y financiera, presupuesto, contabilidad	3	1	la información confidencial es manejada en gerencia y las subgerencias	Se hacen algunos controles priorizados a temas claves jurídicos, gerenciales, administrativos y misionales para garantizar la	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles:	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	Se actualizaron la misión, visión y objetivos, al final de cada vigencia se realiza el informe de gestión de cumplimiento de metas	3	1	Los objetivos y metas, son presentados en informe de gestión	Existe los objetivos y metas, Pendiente la evaluación de la efectividad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	NO ESTÁ DOCUMENTADA la evaluación de la efectividad			
				3				
				4				
				5				
				6				

14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	A finales del 2022, se ajustó la política de seguridad y privacidad de la información	3	1	Está en proceso la socialización de las políticas ajustadas en	en ajuste del resto de la	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de Información y comunicación	Existen buzones en los servicios y se realiza socialización a funcionarios, pacientes y usuarios	3	1	Se presenta el informe de auditoría de PQRD a la gerencia y al CCCI	Debilidad en envío de reporte de seguimiento y avance de planes de mejora	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	realizan planes de me			
				3				
				4				
				5				
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	Se ajustaron políticas en gran porcentaje, se ajustaron procedimientos en gran parte a procesos misionales, debilidad en procesos administrativos	3	1	Continuar con socialización de políticas y	Debilidad en procedimientos administrativos documentar	3	Mantenimiento del control
				2				
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionarios (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno	Se realiza seguimiento a controles en procesos priorizados, No se evidencia que existan controles documentados a procesos tercerizados, de Servicios generales, de	2	1	Se realizan informes en seguimiento a controles priorizados	No se evidencia que existan controles documentados a procesos tercerizados, de Servicios generales, de vigilancia y proveedores.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				

15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Transparencia	Se utiliza para información externa, la pagina WEB y las redes sociales	3	1 2 3	Se cuenta con la página WEB y redes sociales	De acuerdo a los reportes de información se establecen canales de información.	3	Mantenimiento del control
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Gestion Documental Politica de	Se ejecuta el procedimiento pero no está oficialmente aprobado el procedimiento, para determinar quien la recibe, canaliza, analiza y responde.	2	1 2 3 4 5	Se requiere que esté documentado el procedimiento socializar el procedimiento	Se requiere que esté documentado y socializado el procedimiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Control Interno Lineas de Defensa	Se diseñan y rediseñan controles, pero se requiere dar cumplimiento a las exigencias del archivo, en inventario de información, tablas de retención documental, Tablas de conservación documental, programa de gestión y	2	1 2 3 4 5	Se presenta informe de auditorías e informes de Control Interno del archivo al CCCI	Debilidad en la ejecución de normatividad de archivo	3	Oportunidad de mejora
15.5 La entidad analiza periodicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación	Si se analiza la caracterización de los usuarios o grupos de valor para realizar psicoorientación, se	2	1 2 3	No se analiza en el CCCI, la caracterización de los usuarios o grupos de	Se realiza trimestralmente, el análisis periódico de resultados de la evaluación de	2	Deficiencia de control (diseño)
15.6 La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Politica de Planeacion	Se realizan capacitaciones, psicoorientación, encuestas de percepción y socializaciones por grupos de valor y para ver que necesidades se	3	1	Se tabulan las encuestas y se mejora en las socializaciones	Se realiza, encuestas y se tabulan las encuestas y se cuantifican las psicoorientaciones. Se hacen mejoras pero no están plasmadas en el	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

	Institucional	requieren con los del SIAU	6		formato de plan de	ón)
--	---------------	----------------------------	---	--	--------------------	-----



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos;

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o	Dimensión de Control Interno Lineas Estratégicas	El CCCI, aprueba para cada vigencia el coronograma y plan de auditoría	3	1	En el CCCI se socializa y aprueba el Plan de Auditorías para cada vigencia	3	Mantenimiento del control
				2			

16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e	Dimension de Control Interno	Se presenta y socializa al gerente y al CCCI los resultados de informes y auditorías de CI	3	1 2 3	El CCCI, analiza la socialización de la ejecución de las	Se realizará seguimiento por parte de la alta dirección los resultados de evaluaciones y seguimientos de CI.	3	Mantenimiento del control
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	CI realiza evaluación y seguimiento al PAAC, donde un componente es Riesgos, para evitar la materilización de los Riesgos. Se cuenta con matriz de riesgos	3	1 2 3 4	Se presenta al CCCI, los informes de seguimiento al	Se cuenta con matriz de riesgos y riesgos de corrupción la cual fue ajustada pero se debe completar con la evaluación de los resultados de calor	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	Están presentes y funcionando las líneas de Defensa en los procesos priorizados con los lideres	3	1 2 3	Se presenta informe de seguimiento de las líneas de defensa en el CCCI	Se presenta debilidad en oportunidad de los lideres de segunda linea de defensa en entrega de informe de seguimiento trimstral.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control de vigilancia	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Control Interno, le hace seguimiento a planes de mejora suscritos con la Contraloría, si existen otros de entes de control no son reportados a Control Interno	3	1 2 3	Se presentan al CCCI, informe sobre los Planes de	Control Interno, realizar el respectivo seguimiento cuando son conocidos por Control Interno.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	entidad evidencia que está dando res	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demas	Funcionando	Evaluación

17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su	Dimension de Control Interno	Se toman acciones de acuerdo a los informes de CI	3	1	Se presentan los informes de control Interno al CCCI	Se tienen en cuenta para el informe de gestión del gerente pero no se valora el impacto.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Lineas de Defensa			2	o se evalúa el impacto			
				3				
				4				
				5				
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el	Dimension de Control Interno	Se realiza seguimiento a los hallazgos del ente de control La contraloría y se reportan avances de acuerdo a la norma.	3	1	Se presenta informe al CCCI, sobre los Planes de mejora	Control interno realizará seguimiento a los Planes de mejora externos (Contraloría General del Departamento)	3	Mantenimiento del control
Lineas de Defensa								
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	Dimension de Control Interno	Se toman acciones correctivas de manera oportuna de parte de la alta gerencia pero en gran mayoría no se documentan, se dan directrices no hay política de reporte de deficiencias	2	1	Control Interno informa al gerente y al CCCI la	El gerente como responsable del CI en la Intitución y La asesora de Control Interno, reportan las deficiencias de Control	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineas de Defensa				2				
				3				
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno	La alta gerencia hace seguimiento a acciones correctivas comunicadas por control interno, pero no se documnta el seguimiento o no se plasma en los planes de mejora.	3	1	Control Interno en los CCCI, se socializan los infomes v se toman	Se hace necsario documentar las acciones correctiva y alimentar en los planes de mejora los avances o mejoras	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineas de Defensa				2				
				3				
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno	Está documentada la matriz de riesgos, no se evidencia riesgos a servicios tercerizados vigilancia y servicios generales.	2	1	Se están realizando ajustes en el CCCI	Se debe incluir riesgos a servicios autoirizados en la matriz de riesgos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de	Dimension de Informacion y Comunicación	Control Interno realiza auditoría, mediante verificación y evaluacion a PQRDF	3	1	Se presenta el informe de auditoría a PORDE al CCCI	Control Interno realizará seguimiento de mejoras pero no se reporta el avance del plan de mejora a Control Interno	3	Mantenimiento del control
				2	realiza plan de mejor			
				3				

17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno	Está presente los Planes de Mejora, conocidos por CI	3	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1167 175 1213 310">1</td> <td data-bbox="1213 175 1430 310">Se hace seguimiento a los planes de mejora que son de</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 310 1213 423">2</td> <td data-bbox="1213 310 1430 423"></td> </tr> </table>	1	Se hace seguimiento a los planes de mejora que son de	2		No se reportan a Control Interno los avances a los planes de mejora para seguimiento.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)						
1	Se hace seguimiento a los planes de mejora que son de																
2																	
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Planes de Mejora de Auditorías externas de la Contraloría, se toman las acciones oportunas y se reportan los avances y los planes de mejora internos, se hace las correcciones en su gran mayoría, pero no se documentan muchas veces	3	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1167 423 1213 613">1</td> <td data-bbox="1213 423 1430 613">En los informes se reportan los avances de acuerdo al alcance y a la oportunidad en el</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 613 1213 659">2</td> <td data-bbox="1213 613 1430 659"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 659 1213 704">3</td> <td data-bbox="1213 659 1430 704"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 704 1213 750">4</td> <td data-bbox="1213 704 1430 750"></td> </tr> </table>	1	En los informes se reportan los avances de acuerdo al alcance y a la oportunidad en el	2		3		4		Las acciones determinadas en los Planes de Mejoramiento de auditorías externas se hace seguimiento y Control Interno reporta el seguimiento, las auditorías internas o las realizadas por Control Interno, algunas no realiza seguimiento documentado plasmando el avance en los planes y no se	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)		
1	En los informes se reportan los avances de acuerdo al alcance y a la oportunidad en el																
2																	
3																	
4																	
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Control Interno, socializa al gerente los informes con las deficiencias y recomendaciones para que se tomen las acciones correctivas.	3	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1167 776 1213 927">1</td> <td data-bbox="1213 776 1430 927">Son socializadas en CCCI, las auditorías e informes de CI.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 927 1213 972">2</td> <td data-bbox="1213 927 1430 972"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 972 1213 1018">3</td> <td data-bbox="1213 972 1430 1018"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 1018 1213 1063">4</td> <td data-bbox="1213 1018 1430 1063"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 1063 1213 1109">8</td> <td data-bbox="1213 1063 1430 1109"></td> </tr> </table>	1	Son socializadas en CCCI, las auditorías e informes de CI.	2		3		4		8		Control Interno continuará informando al gerente y responsables sobre las deficiencias detectadas.	3	Mantenimiento del control
1	Son socializadas en CCCI, las auditorías e informes de CI.																
2																	
3																	
4																	
8																	

Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO - INFORME SEMESTRAL EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO
Período Evaluado:	DEL 01-01-2023 AL 30 DE JUNIO DEL 2.023- SOCIALIZADO AL GERENTE Y EN CCCI



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera efectiva el sistema de control interno?	En proceso	Los componentes y elementos del Sistema de Control Interno de la ESE HMRS, en su mayoría están funcionando, las líneas de defensa de los controles, están estructuradas, diseñadas, presentes y funcionando en cumplimiento a la Disposición 7 de MIPG, diseñadas con los bienes de los procesos, de acuerdo a la necesidad y actualizadas, se requiere de diseñar nuevos controles, se hace énfasis en el autocontrol, para evitar riesgos, se hace seguimiento a riesgos priorizados. Algunos elementos del ambiente de Control están presentes y funcionando pero no están documentados, requieren ser documentados para que el SCL, esté presente y funcionando. Se hace necesario fortalecer al Control Interno de Gestión, con talento humano, para dar cumplimiento a las acciones de CI, incrementar las socializaciones y capacitaciones de riesgos y controles con cada uno de los líderes de las Líneas de Defensa en el marco de ejecución de MIPG y el CCCI, la Admón deberá realizar, ejecutar, evaluar el impacto de controles, y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento donde se presente debilidad y avanzar en el proceso de cumplimiento del archivo y Sistema de Información.
¿Es efectiva la entidad dentro de su	SI	El Sistema de Control Interno de la ESE HMRS, en cuanto a la estructura, no cuenta con oficina independiente y el talento humano es insuficiente, sólo dos personas, lo que hace que de acuerdo al alcance no sea el suficiente, sin embargo es efectivo para los procesos evaluados mediante auditorías de acuerdo al alcance, donde se han mejorado los procesos, los autocontroles y controles, no se materializaron los riesgos. La alta gerencia toma acciones correctivas para que haya mejoramiento continuo y minimización del riesgo aunque muchas veces no se documenten las evidencias. Se proyecta ir superando las debilidades, se fortalezcan y mantenga lo que está presente y funcionando y los que no está documentado se mejora para tener en cuenta como presentes y funcionando los controles y sea más efectivo el control. Se cuenta con informe de gestión del gerente de cumplimiento.
¿El componente está presente y funcionando?	SI	Control Interno Asesoró con el apoyo de la alta gerencia, se diseñaron las líneas de defensa, están presentes y ejecución los controles diseñados para minimizar el riesgo y que no se materialicen los riesgos, continuar con el autocontrol, autoevaluación con las actividades propias como con las actividades del proceso a cargo y con reportes trimestrales para dar cumplimiento a los lineamientos del Sistema de Control Interno, se requiere mayor oportunidad en la entrega de avances, que sea la herramienta útil para la toma de decisiones de la alta gerencia, están diseñadas en la Política de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	78%	Fortalezas: Se ha venido estructurando el ambiente de Control Interno, Control Interno de Gestión, el PAAC, los buzones para pqrdf, Está presente y funcionando la política y código de Integridad, elmSarlaf, formato para manejo de conflictos, se realizan los reportes a entidades en los que se verificó, se cuerdn con política de riesgos y matriz de riesgos, se hace inducción y reintroducción. Debilidades: La mayor parte de elementos están presentes pero no están documentados o están presentes pero no están funcionando, se requiere que estén presentes y funcionando.	Se han presentado avances en los componentes del ambiente de control, se requiere fortalecer los procesos donde se presenten debilidades o ajustes o rediseños de controles, riesgos, procesos, procedimientos, políticas, manuales, flujogramas etc	79%
Evaluación de riesgos	SI	75%	Fortalezas: Está presente y ejecutando la matriz de riesgos y riesgos de corrupción, el PAAC, la política de Riesgos, la Política de Riesgos de Corrupción, se han fortalecido procesos de Cartera, facturación, Glosas, Salud ocupacional, el Manual de Auditorías, el Código de Integridad, el código de ética, la evaluación de Control Interno, se miden el cumplimiento de objetivos con el Informe de gestión del gerente, se ajustó la matriz de	Se ajustó la matriz de riesgos y riesgos de corrupción pero se requiere completar con análisis de calor y estado general, socializar la política de riesgos ajustada.	75%
Actividades de control	SI	67%	Fortalezas: Están presentes y funcionando las actividades de control, en proceso el ajuste al Manual de funciones, se cubren las necesidades de personal con actividades contratadas, continuar con el avance en documentación de procesos misionales. Debilidades: Sistema de gestión con medición de estándares internacionales, establecer actividades de control de cumplimiento, como	Se ha mejorado en ajuste, diseño y rediseño de controles, autocontroles en las líneas de defensa, continuar y mejorar oportunidad en reporte de informes de líneas de defensa.	67%
Información y comunicación	SI	70%	Fortalezas: está presente la página Web institucional, se realizó el proceso de rendición de cuentas de la vigencia anterior, se realiza auditoría o seguimientos al PAAC, PQRD, Informe de austeridad del gasto, derechos de autor, informes pormenorizados, entre otros. Debilidades: Adecuar la página WEB Institucional a lineamientos de la TIC, continuar adelantando acciones de cumplimiento del archivo con la gobernación para su cumplimiento adelantar acciones de diagnóstico, inventario de información, Tablas de valoración documental y tablas de retención.	Se ha mejorado el sistemas de Información en cuanto a políticas, usuarios, roles en software, se requiere avanzar en cumplimiento con el proceso de archivo, Diseño de página web, para personas discapacitadas, niños, niñas y adolescentes.	70%
Monitoreo	SI	71%	Fortalezas: Está presente y funcionando el CCCI, el plan y cronograma de auditorías socializado en CCCI, y realización auditorías priorizadas a la administración de acuerdo al alcance, se realiza auditoría de seguimiento a proceso misional servicio farmacéutico. Se presentan informes de auditorías y acciones realizadas por CI al CCCI. Debilidades: se realizan auditorías y evaluaciones de acuerdo al alcance por falta de personal, se realiza seguimiento a planes de mejora externos de la Contraloría, pero hay debilidad en reporte de avances de mejoras a	Se continua en la mejora del monitoreo, se requiere fortalecer con talento humano a CI, para dar mayor cubrimiento de evaluación, auditorías u seguimientos a procesos administrativos y misionales. El presente informe se socializa al gerente, y al Comité Institucional de Control Interno y se sube a la página WEB, el documento completo queda en archivo de Control Interno y en memoria.	71%