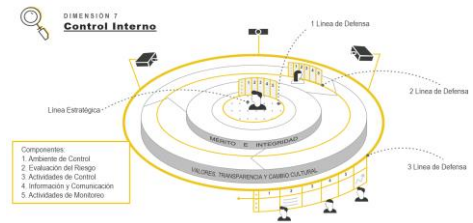


Términos y Definiciones

Término	Descripción
Actividad de control	Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno.
Alta Dirección	Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005)
Ambiente de control	El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017).
Componente	Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
Conflicto de interés	Situación en la cual un auditor interno, que ocupa un puesto de confianza, tiene interés personal o profesional en competencia con otros intereses. Tales intereses pueden hacerle difícil el cumplimiento imparcial de sus tareas. (Tomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna Norma 1120) En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018).
Control Interno	Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán.
Control interno efectivo	El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.
Controles generales de TI	Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento.
Corrupción	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia)
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos.
Cumplimiento	Esta relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad.
Deficiencia de control	Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control.
Deficiencia del Sistema de control interno	Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos.
Evaluación de Riesgos	Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos.
Evaluaciones continuas	Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.
Evaluaciones separadas	Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa).
Funcionando	La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante.

Integridad	El economista estadounidense Anthony Downs “la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones[1]”, entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micrositio MIPG, Dimensión Talento Humano).
Lineamiento	Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.
Mantenimiento del Control	Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control
Mapa de riesgos	Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento.
Oportunidad de Mejora	Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
Política	Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.
Presente	La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.
Procedimiento	Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.
Reporte	Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.
Riesgo	La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.
Riesgo inherente	El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.
Riesgo residual	El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.
Segregación de Funciones	Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones.
Seguridad razonable	Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.
Evaluación Independiente	Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoría generalmente aceptadas.
Lineas de Defensa	Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.



AMBIENTE DE CONTROL

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

	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	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	1	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de defensa (cuando aplique).	Se llevo a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se determino la necesidad de estructurar el código de integridad siguiendo la metodología de Función Pública, para ello se delego como responsable del mismo al Secretario General.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares.			
					3	Se han analizado los temas más críticos acerca en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal.			
					4		Se encontro que se realizaron ejercicios ludicos y participativos para la construccion de los 5 valores institucionales, cada mes se hacen campañas de interiorizacion de los mismo al personal de la entidad, teniendo como evidencia		
					5				
					6				
					7				

			contratistas de la entidad.							
					8		<p>el compromiso de los funcionarios con el horario laboral, una reducción del ausentismo así como un bajo porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos.</p> <p>Por otra parte, se realiza seguimiento mensual por parte del Secretario General al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma.</p>			
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 tiene documentada la dimensión de talento humano, en proceso de revisión. Se elaboró el código de integridad y valores, éste se elaboró mediante acto administrativo Resolución N° 1849 del 13 de mayo de 2021 "Por medio del cual se adopta el código de integridad para la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL", mediante este acto administrativo estableció los parámetros de comportamiento que orienta la actuación de todos los empleados de la entidad. Dicho acto administrativo contempla los valores institucionales que rigen al ente territorial	3	1 se adoptó el código de integridad mediante resolución	2 se socializó en vigencia 2018 el código de integridad con ayuda de asesor del DAFP el día del servidor público	3 se socializó el Código de integridad el día del servidor público, y se hizo una capacitación práctica en la Vigencia 2018. para la vigencia del 2019 se consigue capacitación de MIPG con la ESAP y se debe realizar retroalimentación, en lo que lleva del 2022 no se han realizado las campañas de interiorización de los valores con los funcionarios y contratista de la administración Municipal, en primer semestre del año 2022 no se ha realizado inducción y reintroducción al código de integridad y valores por parte del área de talento humano	3	Mantenimiento del control		
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	se encuentra en revisión el documento de la política de talento humano, se evidencia el código de integridad que consta de los valores propuestos por la función pública, la Oficina encargada del Talento Humano no ha realizado inducción y reintroducción del código de integridad. Desde la oficina de control interno se les recordó a todos los trabajadores del ente territorial realizar la declaración de bienes y rentas. No se ha documentado el tema de conflicto de interés	3	1 se elaboró código de integridad en la vigencia 2018, se encuentra en proceso de reevaluación si se hace actualización o no	2 se promueve el contacto con los servidores, se ha mejorado el tema de pagos de salarios y prestaciones sociales	3 La Oficina de Control Interno, El código de integridad se elaboró en vigencia 2018 y fue actualizado para la vigencia 2021. La Oficina de Control Interno motiva para que se realice la declaración de bienes y rentas	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 Documental	la Dimensión de Información y comunicación, se está organizando la política de gestión documental existen los planes de Acción, plan de Desarrollo, plan anticorrupción, se está trabajando en la identificación y gestión de la información, se cuenta con algunos planes que están pendientes en la oficina	3	1 Se realizó PAAC, y se realizó el primer seguimiento	2 existen debilidades en la implementación de la gestión Documental	3 Se está realizando seguimiento a la actividad de austeridad del gasto, a través del informe trimestral, seguimiento a planes de acción y demás informes de ley.	4 se encuentra pendiente documentar la política de servicio al ciudadano y establecer canales virtuales que permitan interactuar con la ciudadanía de manera oportuna	3 La oficina de control interno ha insistido en la articulación y documentación de las políticas y planes faltantes, pero no ha podido realizar el seguimiento de algunos planes por la no entrega de información, así como también se han emitido las solicitudes correspondientes recordando la obligación de cumplir con las acciones de mejora. SE CUMPLEN CON LOS	3	Mantenimiento del control

		que estan publicados en la pagina web.		5 Se encuentra en proceso la actualización la página web de la ESE Hospital San Andrés Apóstol, cambiando el dominio de hosanaapostol.org a hosanaapostol.gov.co	INFORMES DE SEGUIMIENTO COMO LO EXIGE LA LEY		
				6			
				7			
				8			
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	La dimensión de talento humano esta documentada en revisión, se tiene la existencia de algunos elementos como el código de integridad, en el cual se esta estudiando la posibilidad de actualizarlo o dejar el mismo, no se evidencia una actualización de la política de riesgo y los mapas de riesgos. como no han sido entregadas la matriz de riesgos para realizar de manera trimestral el monitoreo	3	1 en comité de control interno se presentaron los roles de la oficina de control interno y el plan de acción y de auditorías para la vigencia 2022, en el cual se expuso las auditorías a realizar y se dejó la salvedad que se priorizarían los contratos que se vieran en riesgo	La oficina de control interno ha insistido en la articulación y documentación de las políticas y planes faltantes, pero no ha podido realizar el seguimiento de algunos planes por la no entrega de información, así como también se han emitidos las solicitudes correspondientes recordando la obligación de cumplir con las acciones de mejora.	3	Mantenimiento del control
				2 el PAAC se evaluo en el primer cuatrimestre			
				3 Para el primer semestre se han realizado las observaciones y recomendaciones de los riesgos que se han detectado en el ejercicio del seguimiento a algunos procesos que han sido objeto de evaluación	el PAAC se le realizo el seguimiento como lo establece la ley		
				4			
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	La Dimension de Direcciónamiento Estratégico y Planeación no es tan documentadas, Algunas políticas no se evidencia su documentación pero se tiene la existencia de algunos elementos como los planes de Acción, el plan de desarrollo, plan general anual de auditorías internas. El ente territorial no cuenta con una línea de denuncia interna que permita alertar sobre las irregularidades que se puedan presentar, pero las quejas presentadas por los funcionarios son tomadas para resolver en proceso de auditorías y otras son tratadas por competencia a organos de control	2	1 en comité de control interno se presento los roles de la oficina de control interno y el plan de acción y plan general de auditorías para 2022, en el cual se expuso las auditorías, se recordó la importancia de seguir con la implementación y documentación de las dimensiones en el marco de MIPG y MECI	La oficina de control interno mediante oficio ha insistido en la obligación de seguir con la Implementación de MIPG y MECI, mediante oficio recuerda actividades pendientes, Se debe fomentar en los funcionarios los valores contemplados en el código de integridad, se debe incluir la planeación en todas las dimensiones, contar con líderes o responsables en cada área que se encargue de ejecutar las acciones del proceso de planeación.	3	Oportunidad de mejora
				2 se encuentra pendiente realizar la rendición de cuentas y el suministro de información de manera oportuna a la oficina de control interno y a los diferentes grupos de valor.			
				3 En 2018 el día del servidor público, se escogió para socializar el código de integridad, en vigencia 2019 no se hizo ninguna actividad alusiva, y en 2020 y 2021 no pudo realizarse por motivos de pandemia. En el 2022 no se ha realizado la socialización de este código			
				4			
				5			
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada	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 (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Presente (1/2/3)	Situación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco	Referencia de la evaluación independiente por		

Supervisión del Sistema de Control Interno		Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación		No.	del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	Funci	Est
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	Se Cuenta con el Decreto No 128 del 26 de abril de 2018 " Por el se Cual se conforma el Comité institucional de Gestión y Desempeño de la ese hospital san andres apostol" y el Decreto N° 130 del 26 de abril de 2018 "Por el cual se crea el Comité Institucional de Control Interno de la ESE, se encuentra en proceso de actualización, se socializó la Dimensión de control interno, basada en las tres líneas de defensa	3	1	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ese hospital san andres apostol durante el primer semestre del año 2022 se reunió dos veces para revisar y aprobar el Plan anual de Auditorías Internas y otros temas de interés. Se dieron a conocer los roles de las tres líneas de defensa y el rol de la oficina de control interno	el jefe de Control Interno de la ese hospital san andres apostol asumiendo la secretaría técnica convocó a los integrantes del comité institucional de coordinación de Control Interno para la socialización del Plan Anual de auditorías internas, basada en riesgos y así fue aprobado y se ha venido ejecutando el plan antes mencionado, al igual que los informes de Ley.	3	Mantenimiento del control
				2	se informó y recordó al comité de los planes de mejoramiento existentes en la entidad y las acciones pendientes			
				3	También se informó que el plan de auditorías no solo contempla las auditorías si no que también contiene los seguimientos propios de las oficinas de control interno			
				4	Debido a las múltiples funciones que ejerce la oficina, se llevarán a cabo tres auditorías en los aspectos de mayor riesgo de la entidad o las que sean requeridas o necesarias			
				5	La muestra contractual para llevar el proceso auditor estarían sujetas a los temas que representaran mayor riesgo y vulnerabilidad en la entidad			
				6				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol cuenta con la Dimensión de Control Interno Documentada que se encuentra en proceso de revisión, la cual está fundamentada en las tres líneas de Defensa	3	1	En la reunión realizada en el comité institucional de control interno se socializó las funciones del comité.	la Oficina de Control interno ha enviado solicitudes a las áreas administrativas para que se continúe con el proceso de implementación de MIPG y se lleve a cabo la actualización y articulación de los planes institucionales.	3	Mantenimiento del control
				2	se informó cuáles son las funciones propias de la oficina de control interno			
				3	se socializó la dimensión de control interno basada en las tres líneas de defensa			
				4				
				5				
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	La Ese Hospital San Andres Apostol cuenta con la Dimensión de Control Interno Documentada, la cual está fundamentada en las tres líneas de Defensa	2	1	se dio a conocer en el comité de control interno la existencia de la Dimensión de control interno y el funcionamiento de las 3 Líneas de Defensas	en oficinas se ha comunicado la importancia de dar respuestas a las solicitudes de la oficina de control interno y de otras entidades, presentándose una mejora, pero aún persiste esta dificultad.	3	Oportunidad de mejora
				2	se informó cuáles son las funciones propias de la oficina de control interno			
				3	Debido a las múltiples funciones que ejerce la oficina, se realizarán tres auditorías en los aspectos de mayor riesgo de la entidad			
				4				
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación		Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento			EVIDENCIA DEL CONTROL			
						ndo	ón	

de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	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	Referencia de la evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	Funciones (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 puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	No se evidencia documentada la Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación y Política de Planeación Institucional se tiene documentada la Dimensión Control Interno, Se evidencia que se encuentra documentada la Política de Administración del Riesgo acorde a los lineamientos establecidos se requiere actualizar Mapas de Riesgo de la ESE y colocar en práctica las tres líneas de defensa establecidas en la Dimensión de Control Interno.	2	1 2 3 4	en Comité de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de MIPG MECI Se presentó el plan de auditorías que priorizo procesos de mayor riesgo en la entidad se recordaron en el segundo comité de control interno las actividades pendientes tanto en aspectos administrativos como en planes de mejoramiento suscritos con órganos de control	La oficina de control interno viene realizando los seguimientos a los riesgos que observa en la entidad, basada en lo que establece la política de riesgos, por que los mapas de riesgos se encuentran desactualizados, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se llevo a cabo en el primer cuatrimestre, y se encuentra publicado en la página web	3	Oportunidad de mejora
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	La ESE Hospital San Andrés Apostol tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa y en la valoración de riesgos, da importancia a cada uno de los roles en el tema de líneas de defensa especialmente en el tema de riesgos.	2	1 2 3 4 5	se realizó una breve explicación de las líneas de Defensa que deben ser llevadas a cabo para evitar y mitigar los riesgos que se nos presenten en el ejercicio de las funciones Los jefes de área no tienen presente el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano en las distintas acciones que desarrollan	la oficina de control interno viene realizando los seguimientos respectivos a través de los diferentes informes y las auditorías internas basadas en riesgos, también se están realizando las recomendaciones de las desviaciones detectadas y se emiten recordatorios de las obligaciones institucionales pendientes. también está realizando los seguimientos a la política de la Administración de los riesgos y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa	Se evidencia la existencia de Dimensión de control interno, la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa y en la valoración de riesgos, da importancia a cada uno de los roles en el tema de líneas de defensa especialmente en el tema de riesgos. se estudia la posibilidad de actualización de las mismas.	2	1 2 3 4 5 6	en comité realizado de control interno se recordó la obligación de seguir con la implementación de MIPG, MECI y las políticas pendientes, y planes en comité de control interno se hizo una breve explicación de los roles desempeñados por la oficina de control interno se explicó que el plan de auditorías no solo está integrado por las auditorías a desarrollar durante la vigencia, si no que también contiene cada uno de los seguimientos que debe realizar la oficina de control interno se recordó la obligación de ejercer el autocontrol que es la primera línea de defensa y la autoevaluación segunda línea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, sean menores las observaciones en el proceso.	se realizó seguimiento exigido por la ley. Se emitieron oficios y circulares recordando actividades pendientes Desde control interno se incluyó auditoría para todo el proceso generado por la Pandemia que se vive actualmente en el país La oficina de control interno viene realizando los seguimientos respectivos a través de los informes correspondientes	3	Oportunidad de mejora
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Referencia de la evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces	Funcionando (1/2/3)	Evaluación

4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La ESE Hospital San Andrés Apóstol tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, se tiene documentada la Dimensión del talento Humano, la política de gestión estratégica del talento humano, se tiene código de integridad adoptado por resolución, se actualizó manual de funciones que aun no se socializa, en la página web institucional al 31 de enero de 2022 se publicaron los Planes de acción se han elaborado y ejecutado el programa de inducción y reintegración y el Plan de bienestar laboral y de capacitación.	2	1	en comité de control interno se hizo una breve explicación de los roles desempeñados por la oficina de control interno	la oficina de control interno a todas las jefes de área ha solicitado que se documenten los planes estratégicos que ayudan al desarrollo del talento humano en la entidad, se ha solicitado que se realice de manera oportuna la evaluación del Desempeño Laboral, se ejecuten los planes de bienestar capacitación y otros. En el marco de la ejecución del Plan de Auditoría Interna se realizó seguimiento a la ejecución de los planes	3	Oportunidad de mejora
				2	se explicó que el plan de auditorías no solo está integrado por las auditorías a desarrollar durante la vigencia, si no que también contiene cada uno de los seguimientos que debe realizar la oficina de control interno			
				3	se recordó la obligación de ejercer el autocontrol que es la primera línea de defensa y la autoevaluación segunda línea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, se menores las desviaciones encontradas			
				4				
				5				
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	En la ESE Hospital San Andrés Apóstol se encuentra evidencia de que está documentada una política de gestión estratégica de talento humano, no se evidencia la realización de los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, pero si está documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa, en la entidad falta documentar los planes para el ingreso de personal.	2	1	se dio a conocer en el comité de control interno la existencia de la Dimensión de control interno y el funcionamiento de las 3 Líneas de Defensas	mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento la oficina de control interno a todos los jefes de área a solicitado que se documenten los planes estratégicos que ayudan al desarrollo del talento humano en la entidad, se ha solicitado que se realice de manera oportuna la evaluación del Desempeño Laboral, que se socialice los cambios realizados al manual de funciones. En el marco de la ejecución del Plan de Auditoría Interna se realizó seguimiento a la ejecución de los planes	3	Oportunidad de mejora
				2	en el comité de control interno se recordó la importancia de la implementación de los diferentes planes y sobre todo la importancia de llevar a cabo la planeación del talento humano			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La ESE Hospital de San Andrés Apóstol tiene documentada la dimensión de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, se tiene documentada la Dimensión del talento Humano y la política de gestión estratégica del talento humano, se tiene código de integridad adoptado por resolución, se actualizó o modificó apartes del manual de funciones que aun no se socializa, la entidad no cuenta con una metodología para realizar las evaluaciones al personal relacionadas con la permanencia y cumplimiento de funciones.	2	1	se dio a conocer en el comité de control interno la existencia de la Dimensión de control interno y el funcionamiento de las 3 Líneas de Defensas	mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, pero si está documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa,	3	Oportunidad de mejora
				2	en el comité de control interno se recordó la importancia de la implementación de los diferentes planes y sobre todo la importancia de llevar a cabo la planeación del talento humano			
				3				
				4				
				5				

<p>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)</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La ESE Hospital San Andrés Apostol tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, no se tiene documentada la Dimensión del talento Humano, ni la política de gestión estratégica del talento humano, se tiene código de integridad adoptado por resolución, se actualizó o modificó aparte del manual de funciones que aun no se socializa, en vigencia 2018 y 2019 se dictaron ciclos de capacitación con el apoyo de asesores del DAFP y la ESAP, pero aun así se carece de políticas claras para que los servidores públicos tomen conciencia de la responsabilidad que le compete a cada uno en la implementación de control interno</p>	<p>2</p>	<p>1 se dio a conocer en el comité de control interno la existencia de la Dimensión de control interno y el funcionamiento de las 3 Líneas de Defensas y fue aprobado el plan de auditorías basado en riesgos</p> <p>2 en el comité de control interno se recordó la importancia de la implementación de los diferentes planes y sobre todo la importancia de llevar a cabo la planeación del talento humano</p> <p>3 en sesión del segundo comité se recordaron actividades y acciones de mejora pendientes</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, pero si esta documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa, la oficina de control interno se socializó con apoyo de asesores del DAFP y la ESAP en vigencia 2018 y 2019 todo lo relacionado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a funcionarios públicos y contratistas, en la cual se les indicó que en el control interno las funciones y responsabilidades para que se pueda implementar adecuadamente según lo dicta la norma.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La ESE Hospital San Andrés Apostol tiene documentada la dimensión de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, se tiene adoptado el código de integridad, se evidencia un plan estratégico de talento humano se tiene manual de funciones actualizado o modificado pero que no fue socializado, no se evidencia la realización de los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, no se tienen diseñados instrumentos para la evaluación del retiro de personal</p>	<p>2</p>	<p>1 en comité realizado de control interno se recordó la obligación de seguir con la implementación de MIPG MECI Y las políticas pendientes, y planes</p> <p>2 en comité de control interno se hizo una breve explicación de los roles desempeñados por la oficina de control interno</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>	<p>mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, pero si esta documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa, la oficina de control interno se socializó con apoyo de asesores del DAFP y la ESAP en vigencia 2018 y 2019 todo lo relacionado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a funcionarios públicos y contratistas.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>La ESE Hospital de San Andrés Apostol tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, no se tiene documentada la Dimensión del talento Humano, ni la política de gestión estratégica del talento humano, se tiene código de integridad adoptado por resolución, se actualizó manual de funciones que aun no se</p>	<p>2</p>	<p>1 en comité realizado de control interno se recordó la obligación de seguir con la implementación de MIPG MECI Y las políticas pendientes, y planes</p> <p>2 en comité de control interno se hizo una breve explicación de los roles desempeñados por la oficina de control interno</p>	<p>Desde la oficina de control interno se ha recomendado la actualización del PIC y se realizaron las respectivas observaciones a las desviaciones observadas.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>

		socializa, en vigencia 2018 y 2019 la Entidad Cuenta con un Plan Institucional de Capacitaciones el cual se elaboró y no se publicó en la página web el 31 de enero de 2022		3	en segunda sesión del comité se recordaron la importancia de ejecutar acciones pendientes y cumplir con las acciones de mejora pendientes			
				4				
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 Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Ese Hospital de San Andrés Aposto tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, se tiene documentada la Dimensión del talento Humano, la política de gestión estratégica del talento humano no está documentada. se tiene código de integridad adoptado por resolución, se actualizó manual de funciones que aun no se socializa, no se evalúan los productos y servicios en los que participan los contratistas, solo se reciben los informes por parte de los supervisores encargados	2	1	en comité realizado de control interno se recordó la obligación de seguir con la implementación de MIPG MECI Y las políticas pendientes, y planes	mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, pero si esta documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa	3	Oportunidad de mejora
				2	en comité de control interno se hizo una breve explicación de los roles desempeñados por la oficina de control interno y las actividades pendientes			
				3	en segunda sesión del comité se recordaron la importancia de ejecutar acciones pendientes y cumplir con las acciones de mejora pendientes			
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Referencia de la evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces		
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Ese Hospital San Andrés Apostol tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, no se tiene documentada la Dimensión de información y comunicación, aunque la primera y segunda línea de defensa han fallado en algunos aspectos críticos de la entidad, por no hacer control a los riesgos que se pueden presentar, la tercera línea de defensa mediante oficios periódicos recuerda el cumplimiento de sus funciones a los responsables de cada tema	2	1	en comité realizado de control interno se recordó la obligación de seguir con la implementación de MIPG MECI Y las políticas pendientes, y planes	mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018, pero si esta documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa, La oficina de Control Interno realiza los respectivos informes y se reportan por los medios habilitado para ello	3	Oportunidad de mejora
				2	en comité de control interno se hizo una breve explicación de los roles desempeñados por la oficina de control interno			
				3	se recordó la obligación de ejercer el autocontrol que es la primera línea de defensa y la autoevaluación segunda línea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, sean menores las desviaciones encontradas			
				4				
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	La Ese Hospital San Andrés Apostol, tiene documentada la dimensión de control interno, se evidencia la existencia de la política de control interno, fundamentada en las tres líneas de defensa, a través de un oficio se explicó los roles y la parte estratégica que cumplen las oficinas de control interno, se tiene dificultad con la recepción de información por parte de algunos jefes de área y no se cumple con algunos reportes.	2	1	se realizó una breve explicación de las líneas de Defensa que deben ser llevadas a cabo para evitar y mitigar los riesgos que se nos presentan en los ejercicios de las funciones	mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos, esta documentada la Dimensión de control interno basada en las tres líneas de Defensa, La oficina de Control Interno realiza los respectivos informes, se realizan auditorías a las partes críticas y en riesgo y se realizan las respectivas observaciones.	3	Oportunidad de mejora
				2	se recordó la obligación de ejercer el autocontrol que es la primera línea de defensa y la autoevaluación segunda línea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, sean menores las desviaciones encontradas			
				3				
				4				

<p>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.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la dimension de control interno,se evidencia la existencia de la politica de control interno, fundamentada en las tres lineas de defensa.</p>	<p>2</p>	<p>1 se recordó la obligación de ejercer el autocontrol que es la primera línea de defensa y la autoevaluación segunda línea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, se noten menores las desviaciones encontradas</p> <p>2 se realizó una breve explicación de las líneas de defensa que deben ser llevadas a cabo para evitar y mitigar los riesgos que se nos presenten en los ejercicios de las funciones</p>	<p>Desde la oficina de Control Interno se realizan los respectivos informes y se reportan por los medios habilitado para ello</p> <p>A través de oficios emitidas por la oficina de control interno se recuerdan las actividades e informes pendientes en la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>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.</p>	<p>Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</p> <p>Dimension Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La Ese Hospital San Andrés Apóstol, tiene documentada la dimension de control interno,se evidencia la existencia de la politica de control interno, fundamentada en las tres lineas de defensa, no se tienen documentada la dimension de gestión con valores para resultados, ni la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, se tiene procedimientos actualizados que aun no se socializan. No se realiza evaluaciones de la estructura de control a partir de los cambios en los procesos y procedimientos</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>1 se realizó una breve explicación de las líneas de Defensa que deben ser llevadas a cabo para evitar y mitigar los riesgos que se nos presenten en los ejercicios de las funciones</p> <p>2 se recordó la obligación de ejercer el autocontrol que es la primera línea de defensa y la autoevaluación segunda línea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, se noten menores las desviaciones encontradas</p>	<p>La oficina de control interno evalúa mediante los distintos informes que emite y a través de oficios emitidos se recuerdan las actividades pendientes en la entidad.</p> <p>se tiene dificultad con entrega de información a la oficina de control interno</p>	<p>3</p>	
<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Dimension Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la dimension de control interno,se evidencia la existencia de la politica de control interno, fundamentada en las tres lineas de defensa, la ESE aprueba el Plan de Auditoría presentado por parte de la oficina de control interno y hace seguimiento</p>	<p>3</p>	<p>1 Desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprueba el Plan Anual de auditoría Interna, desde éste mismo se hace seguimiento</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>8</p>	<p>la jefe de oficina de control interno elaboro y presento plan anual de auditoria y hace reporte de avance de la ejecución del mismo.</p> <p>La oficina de control interno evalúa mediante los distintos informes que emite y a través de oficios emitidos se recuerdan las actividades pendientes en la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>Dimension Control Interno Linea Estrategica</p>			<p>1 en el comité institucional de control interno se realizó con los responsables de áreas y la Gerente la socialización de la política de control interno</p>	<p>la oficina de control interno genera los informes y los envía a la gerente para su evaluación y también los publica en la página web institucional.</p>		

La entidad analiza los informes y no proyecta acciones de mejora a partir de los hallazgos generados por parte del la oficina de Control Interno,

2

2	Desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprueba el Plan Anual de auditoria Interna, desde éste mismo se hace seguimiento
3	Se realizó la socialización de los Planes de mejoramiento existentes y se solicito a cada dependencia tomar corectivos
4	

mediante oficios se recuerda las obligaciones de acciones correctivas pendientes en planes de mejoramiento y la necesidad de implementar los diferentes planes y articulación de los mismos como lo establece el decreto 612 de 2018

3

Oportunidad de mejora

		documentada la Dimension de Direccionamiento estrategico, pero carece de una politca de planeacion institucional, se cuentan con los planes de accion , y PAAC, se deben formular indicadores y actualizar mapas de riesgos,, en la lineas estrategicas de los planes estan definidos los objetivos, son medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo	2	2	se recordo la obligacion de ejercer el autocontrol que es la primera linea de defensa y la autoevaluacion segunda lien de defensa, para cuando llegue llos seguimientos respectivos de control interno, sen menores las desviaciones encontradas	Cada dependencia elaboró el plan de Acción, el cual se consolidó en el area encargada de planeacion y se publicaron en pagina web, se Elaboro PAAC y sus seguimientos. se enviaron oficios recordando la obligacion de seguir la implementacion de las dimensiones politicas y planes contenidas en el MIPG	3	Oportunidad de mejora
				3	en el comité de control interno la oficina de control interno hizo las recomendaciones en cuanto a la implementacion d elas politicas que fortalezcan la simplificacion de procesos			
				4				
				8				
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica	La Ese Hospital San Andres Apostol, se tiene documentada la politica de Direccionamiento estrategico y planeacion, y se carecen de las politicas que cobija esta dimension, se cuenta documentada la dimension de control interno, pero no se estan lleando acabo las funciones de la primera y segunda linea de defensa, solo en las reuniones del comite de control interno se recuerdan las acciones pendientes	2	1	en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	en reunion de ccomite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	3	Oportunidad de mejora
				2	en reunion del comité de control interno se socializaron los roles y las funciones de la oficina de control interno	en reunion del comité de control interno se socializaron los roles y las funciones de la oficina de control interno		
				3	se recordo la obligacion de ejercer el autocontrol que es la primera linea de defensa y la autoevaluacion segunda lien de defensa, para cuando llegue llos seguimientos respectivos de control interno, sen menores las desviaciones encontradas	en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG		
				4		en reunion del comité de control interno se socializaron los roles y las funciones de la oficina de control interno		
				5		en reunion del comité de control interno se socializaron los roles y las funciones de la oficina de control interno		
				6				
				7				
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 cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional			1	en reunion de ccomite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	ain sin la existencia actualizada de un mapa de		

		la entidad tiene documentada la Dimension de Direccionamiento estrategico y planeacion y carece de una politica de planeacion Institucional. Se elaboró el Plan anticorrupción y atención al Ciudadano para la vigencia 2021, se cuenta con una politica de riesgos. que debe ser evaluada, para ver si es actualizada o no	2	2	En reunion del comité se recordo la importancia de los planes de accion armonizados con el plan de desarrollo y de poner en marcha acciones de mejoramiento que se tienen con organos de control	con en la existencia actualizada de un mapa de riesgo institucional la oficina de control interno emite advertencias y realiza auditorias teniendo en cuenta los riesgos observados en los procesos desarrollados y ha realizado un llamado al cumplimiento de los roles de las lineas de defensa. y que se de cumplimiento a las multiples acciones de mejora que se tienen pendientes con los organos de control	3	Oportunidad de mejora
				3	se recordo la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad			
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	la Dimension de control interno se encuentra documentada basada en las tres lineas de defensa, pero La Dependencia encargada de Planeacion no Gerencia Riesgos como segunda linea de defensa, y los mapas de riesgo institucional se encuentran desactualizados	2	1	en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	aun sin la existencia actualizada de un mapa de riesgo institucional la oficina de control interno emite advertencias y realiza auditorias basada en riesgos teniendo en cuenta los riesgos observados en los procesos desarrollados y ha realizado un llamado al cumplimiento de los roles de las lineas de defensa. y emite circulares y oficios para que se lleve a cabo el autocontrol.	3	Oportunidad de mejora
				2	se explico que el plan de auditorias no solo esta integrado por las auditorias a desarrollar durante la vigencia, si no que tambien contiene cada uno de los seguimientos que debe realizar la oficina de control interno			
				3	se recordo la obligacion de ejercer el autocontrol que es la primera linea de defensa y la autoevaluacion segunda linea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, sean menores las desviaciones encontradas se recordo la importancia de cumplir con las acciones de mejora que se tienen			
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La ESE Hospital San Andres Apostol, la Dimension de control interno se encuentra documentada basada en las tres lineas de defensa, la alta direccion no ejerce y no invita a ejercer el autocontrol como primera linea de defensa, La dependencia encargada de Planeacion no Gerencia Riesgos como segunda linea de defensa, y los mapas de riesgo institucional se encuentran desactualizados.	2	1	en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	El mapa de riesgos institucional se encuentra desactualizado, la oficina de control interno emite advertencias y realiza auditorias teniendo en cuenta los riesgos observados en los procesos desarrollados y ha realizado un llamado al cumplimiento de los roles de las lineas de defensa. y del cumplimiento de las acciones de mejora que se tienen y de informes que no se vienen presentando a diferentes organos de control	3	Oportunidad de mejora
				2	se recordo la obligacion de ejercer el autocontrol que es la primera linea de defensa y la autoevaluacion segunda linea de defensa, para cuando llegue los seguimientos respectivos de control interno, sean menores las desviaciones encontradas			
				3	se recordo la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad			
				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. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La ESE Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la Dimension de Direccionamiento estrategico y planeacion y carece de una politica de planeacion Institucional. La Dimension de control interno se encuentra documentada basada en las tres lineas de defensa. pero La dependencia	2	1	en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	El mapa de riesgos de corrupcion no se actualizaron con el plan anticorrupcion no se le hace seguimiento, por las 2 lineas de defensas aun sin la existencia actualizada de un mapa de riesgo institucional la oficina de control interno emite advertencias y realiza auditorias	3	Oportunidad de
				2	en comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa			

		encargada de Planeacion no Gerencia Riesgos como segunda linea de defensa, y los mapas de riesgo institucional se encuentran desactualizados. Desde la primera y segunda linea de defensa no se hace seguimiento para saber si se materializan riesgos.		3 se recordo la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad	teniendo en cuenta los riesgos observados, con la metodolgia basada en riesgos, ha realizado un llamado al cumplimiento de los roles de las lineas de defensa y de cumplir con lo que estipula la ley y los organos de control		mejora
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La ESE Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la Dimension de Evaluacion de Resultados, no se encuentra documentada la politica de seguimiento y evaluacion al desempeño institucional, a pesar de estar documentada la politica de control interno basada en las tres lineas de defensa, esta no se esta ejecutando como debe ser, para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	2	1 en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	Desde la oficina de control interno se realiza el respectivo seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, se realizan los informes de seguimientos.	3	Oportunidad de mejora
			2 en comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa				
			3 se recordo la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad				
			4 en segunda sesion del comité se recordaron actividades y acciones de mejora pendiente				
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (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)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	La ESE Hospital San andres Apostol, tiene documentada la Dimension de Direccionamiento Estrategico y planeacion, no tiene documentada la dimension de planeacion institucional, no se encuentra documentada la politica de seguimiento y evaluacion al desempeño institucional, Existe debilidad en el analisis del entorno interno y externo en la difinicion de los procesos, programas o proyectos suceptibles de posibles actos de Corrupción.solo se hace a traves de la tercera lina de defensa	2	1 en reunion de comite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	La Oficina de control interno envió oficios socializando los roles y funciones y la importancia que tiene la oficina en la dimension de control interno en la linea estrategica institucional. se enviaron oficios recordando la obligacion de seguir la implementacion de las dimensiones politicas y planes contenidas en el MIPG Se requiere evaluar los nuevos procesos, programas o proyectos suceptibles de posibles actos de corrupcion y el seguimiento oportuno a las metas propuestas de acuerdo al Plan de Desarrollo	3	Oportunidad de mejora
			2 En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa				
			3 se socializaron los roles desempeñados por la oficina de control interno				
			4 en sesion de comité de control interno se presento plan de auditorias y se recordo la implemmentacion de MIPG articulado con MFCI				
			5				
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			1 En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa	La Oficina de control interno envió oficios socializando los roles y funciones y la importancia que tiene la		

		La Ese Hospital San andres Apostol, tiene documentada la Dimension de Evaluacion de Resultados, la alta Direccion no monitorea los riesgos ya que no se realiza seguimiento, se cuenta con la dimension de control interno documentada con tres lineas de defensa, solo se realiza seguimiento al plan anticorrupcion a traves de la oficina de control interno.	2	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>en sesion de comité de control interno se presento plan de auditorias y se recordo la implementacion de MIPG articulado con MECI</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> </tr> </table>	2	se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad	3	en sesion de comité de control interno se presento plan de auditorias y se recordo la implementacion de MIPG articulado con MECI	4		5		6		7		recursos y la importancia que tiene la oficina en la dimension de control interno en la linea estrategica institucional y ha enviado oficios solicitando que se siga con la implementacion y documentacion de las dimensiones, politicas y planes que contempla MIPG, Se requiere que la Alta direccion realice el monitoreo y autocontrol de planes riesgos y autoevaluacion a traves de la oficina de planeacion de las posibles desviaciones y de los riesgos de corrupcion de manera efectiva y oportuna	3	Oportunidad de mejora		
2	se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad																				
3	en sesion de comité de control interno se presento plan de auditorias y se recordo la implementacion de MIPG articulado con MECI																				
4																					
5																					
6																					
7																					
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada division de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	la Dimension de control interno se encuentra documentada basada en las tres lineas de defensa, pero tiene la adopcion de la planta de personal con el respectivo manual de funciones actualizado de acuerdo a lo señalado en el decreto 815 de 2018 que aun no socializa, lo que no permite que cada persona tenga claridad de sus funciones, así mismo, los contratistas tienen definidas sus obligaciones en los contratos de prestación de servicios, se carece de una politica clara para contrarrestar acciones fraudulentas	2	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> </table>	1	En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa	2	se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad	3		4		5		La Oficina de control interno envió oficios socializando los roles y funciones y la importancia que tiene la oficina en la dimension de control interno en la linea estrategica institucional y ha enviado oficios solicitando que se siga con la implementacion y documentacion de las dimensiones, politicas y planes que contempla MIPG, Se requiere que la Alta direccion realice el monitoreo y autocontrol de planes riesgos y autoevaluacion a traves de la oficina de planeacion de las posibles desviaciones y de los riesgos de corrupcion de manera efectiva y oportuna se debe identificar las lineas de defensa para minimizar los riesgos de corrupcion. Oficios socializando los roles y	3	Oportunidad de mejora				
1	En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa																				
2	se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad																				
3																					
4																					
5																					
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	La Ese Hospital San andres Apostol, tiene la Dimension de control interno documentada basada en las tres lineas de defensa, la Alta Direccion no evalua fallas en los controles, solo los detectados en las Auditorias internas y externas realizadas por organos de control	2	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> </tr> </table>	1	En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa	2	se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad	3		4		5		6		7		funciones y la importancia que tiene la oficina en la dimension de control interno en la linea estrategica institucional y ha enviado oficios solicitando que se siga con la implementacion y documentacion de las dimensiones, politicas y planes que contempla MIPG, Se requiere que la Alta direccion realice el monitoreo y autocontrol de planes riesgos y autoevaluacion a traves de la oficina encargada de planeacion de las posibles desviaciones y de los riesgos de corrupcion de manera efectiva y oportuna. se recomienda a la Alta direccion, realizar la evaluacion de las	3	Oportunidad de mejora
1	En comité de control interno se socializo la politica de control interno basada en tres lineas de defensa																				
2	se recordo en reunion del comite la importancia de realizar y actualizar las diferentes politicas y planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad																				
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					

			8		falta de diseño y ejecución para realizar acciones apropiados para la mejora constante			
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (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)		
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 Dirección Estratégica Política de Planeación Institucional	La ESE Hospital San Andrés Apostol, tiene documentada la Dimensión de Dirección Estratégica y carece de una política de planeación institucional, se cuentan con los planes de acción, PAAC, se deben formular indicadores y actualizar mapas de riesgos. La Administración de Riesgos de la entidad están definidos con factores internos y externos	1	1	en sesión de comité de control interno se presentó plan de auditorías y se recordó la implementación de MIPG articulado con MECI	La Política de Administración de los Riesgos requiere ser evaluados 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.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	en segunda sesión del comité de control interno se recordó la importancia de llevar a cabo actividades administrativas pendientes y acciones de mejora que aún no se cumplen			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La ESE Hospital San Andrés Apostol, tiene la Dimensión de control interno se encuentra documentada basada en las tres líneas de defensa, no se evidencia que la Alta Dirección realice análisis de los riesgos con base a la tercerización de actividades. Solo se hacen auditorías internas basándose en los procesos con mayor riesgos observados	1	1	en sesión de comité de control interno se presentó plan de auditorías y se recordó la implementación de MIPG articulado con MECI	envío de oficios recordando la obligación de implementar MIPG-MECI, las Políticas y planes, Se requiere que la Alta Dirección evalúe la efectividad de la tercerización de los servicios teniendo en cuenta a los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				7				
				8				
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	La ESE Hospital San Andrés Apostol, tiene la Dimensión de control interno se encuentra documentada basada en las tres líneas de defensa, no se evidencia que la Alta Dirección identifique los riesgos de corrupción ya que no tiene en cuenta el Plan Anticorrupción y los mapas de riesgos se encuentran desactualizados	1	1	en sesión de comité de control interno se presentó plan de auditorías y se recordó la implementación de MIPG articulado con MECI	Se envió oficio dando a conocer los roles de la oficina de control interno y su actuación en la línea estratégica para la asesoría y acompañamiento, además de los roles de seguimiento y auditorías, se envió oficios recordando la obligación de seguir la implementación de MIPG articulado con MECI, se requiere actualizar el Mapa de riesgos y la entrega de información	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta ni
 Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su apl

<p><u>Lineamiento 10:</u> 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).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>
<p>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.</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>
<p>10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>

actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.

10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.

Dimension de Gestion con Valores para Resultados

Dimension de Control Interno

Lineas de Defensa

Lineamiento 11:

Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .

DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO

11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

Dimension de Gestion con Valores para el Resultado

Política de Gobierno Digital

Política de Seauridad Digital

de tecnologías.

Política de Seguridad Digital.

11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.

Dimension de Gestion con Valores para el Resultado

Política de Gobierno Digital
Política de Seguridad Digital

11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.

Dimension de Gestion con Valores para el Resultado

Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.

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

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

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

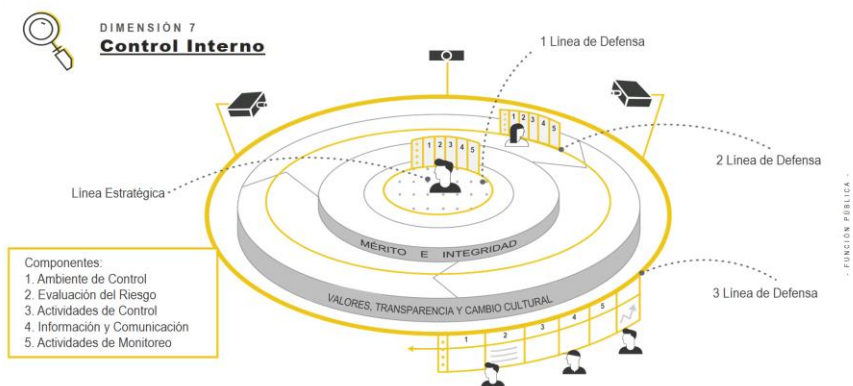
Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.

12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional.
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Linea de Defensa

12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.

Dimension Control Interno

Lineas de Defensa



ACTIVIDADES DE CONTROL

veles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.
 icación en el día a día de las operaciones.

Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DE	
		No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL , tiene documentada la Dimensión de control interno, establecio las tres lineas de defensa, pero se tiene la dificultad o deficiencia en la division de funciones de defensa (primera y segunda linea no se ejercen).	3	1	en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y políticas y planes que propone el MIPG
		2	En reunión del comité se recordó la importancia de los planes de acción
		3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la entidad
		4	
LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL, tiene documentada la Dimensión de control interno, establecio las tres lineas de defensa,		1	En reunión de comité de control interno, se socializo la dimensión de control interno y se señalo el roll de las tres lineas de defensa

<p>el manual de de funciones tienen definidas las funciones y responsabilidades, lo cual permite identificar que el personal no es suficiente para la demanda de trabajo que se tiene, para suplir dicha necesidad se contrata personal bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios pero ello no es suficiente para mitigar los riesgos que se identifican</p>	3	2	<p>en segunda sesion del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, se recordo la importancia de cumplir con las acciones de mejora pendientes y otras actividades</p>
		3	
		4	
		5	

<p>LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL , tiene documentada la Dimension de control interno, establecio las tres lineas de defensa, no tiene documentada la dimensión de gestion con valores para resultado, no cuenta con sistemas de gestion ISO, solo se cuenta con los inicios deimplementación del MIPG- MECI</p>	2	1	<p>en reunión de ccomite de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG</p>
		2	<p>En reunion del comité se recordo la importancia de los planes de accion.</p>
		3	<p>en segunda reunio del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, se recordo la importancia de cumplir con las acciones de mejora pendientes y otras actividades</p>
		4	
		5	

<p>Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DE</p>	
		<p>No.</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>

<p>La ESE Hospital San Andres de Sotavento</p>		1	<p>en reunión de comité de control interno se recordo la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG</p>
--	--	---	---

<p>La ESE Hospital San Andres de Sotavento, tiene documentada la Dimensione de gestion con valores para resultado, no cuenta con infraestructura tecnologica suficiente para su funcionamiento (ordenadores, monitores, videocamaras, telefonos, wi-fi, impresoras, procesadores de texto, herramientas afomáticas, entre otros), lo cual conlleva al desarrollo de las labores diarias, cuenta con planes estrategicos de sistemas de informacion y actos administrativos de gobierno en linea</p>	<p>2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="797 138 852 321">2</td> <td data-bbox="852 138 1412 321">En reunión del comité se recordo la importancia de los planes de acción .</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 321 852 501">3</td> <td data-bbox="852 321 1412 501">se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 501 852 554">4</td> <td data-bbox="852 501 1412 554"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 554 852 606">5</td> <td data-bbox="852 554 1412 606"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 606 852 659">6</td> <td data-bbox="852 606 1412 659"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 659 852 711">7</td> <td data-bbox="852 659 1412 711"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 711 852 764">8</td> <td data-bbox="852 711 1412 764"></td> </tr> </table>	2	En reunión del comité se recordo la importancia de los planes de acción .	3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad	4		5		6		7		8	
2	En reunión del comité se recordo la importancia de los planes de acción .															
3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad															
4																
5																
6																
7																
8																
<p>La ESE Hospital San Andres de Sotavento, esta docuemntada la Dimension de gestion con Valores para el resultado, no se tiene la polliica digital ni de seguridad pero si se tienen los planes. No evidencia si los proveedores de tecnologia desarrollo de actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios</p>	<p>2</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="797 768 852 949">1</td> <td data-bbox="852 768 1412 949">en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 949 852 1060">2</td> <td data-bbox="852 949 1412 1060">En reunión del comité se recordo la importancia de los planes de accion.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1060 852 1178">3</td> <td data-bbox="852 1060 1412 1178">se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1178 852 1230">4</td> <td data-bbox="852 1178 1412 1230"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1230 852 1283">5</td> <td data-bbox="852 1230 1412 1283"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1283 852 1335">6</td> <td data-bbox="852 1283 1412 1335"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1335 852 1388">7</td> <td data-bbox="852 1335 1412 1388"></td> </tr> </table>	1	en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG	2	En reunión del comité se recordo la importancia de los planes de accion.	3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la	4		5		6		7	
1	en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone el MIPG															
2	En reunión del comité se recordo la importancia de los planes de accion.															
3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la															
4																
5																
6																
7																
<p>LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL , esta documentada la Dimension de gestion y no cuenta con Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificacion de Procesos con Valores para el resultado No se evidencia de la creacion de matrices de roles y usuarios</p>	<p>1</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="797 1398 852 1524">1</td> <td data-bbox="852 1398 1412 1524">en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1524 852 1650">2</td> <td data-bbox="852 1524 1412 1650">En reunión del comité se recordó la importancia de los planes de acción.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1650 852 1776">3</td> <td data-bbox="852 1650 1412 1776">se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1776 852 1892">4</td> <td data-bbox="852 1776 1412 1892">en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, se recordó la importancia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="797 1892 852 1936">5</td> <td data-bbox="852 1892 1412 1936"></td> </tr> </table>	1	en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone	2	En reunión del comité se recordó la importancia de los planes de acción.	3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la	4	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, se recordó la importancia	5					
1	en reunión de ccomite de control interno se recordó la importancia de documentar las dimensiones y politicas y planes que propone															
2	En reunión del comité se recordó la importancia de los planes de acción.															
3	se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen fucionamiento de la															
4	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, se recordó la importancia															
5																

<p>LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL, tiene documentada la dimension de control interno y tiene caracterizada las tres lineas de defensa, en la cual se esta llevando a cabo los seguimientos independientes a traves de oficios circulares informes y las auditorias internas</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>en sesión del comité de control interno se socializó la dimensión de control interno y las tres lineas de defensa</p>
		<p>2</p>	<p>se presento el plan de acción y de auditorias de la oficina de control interno, para su estudio y aprobación</p>
		<p>3</p>	<p>se socializaron los roles de la oficina de control interno y su participación activa en la tercera linea de defensa propuesta en la dimension de control interno</p>
		<p>4</p>	<p>se recordó la importancia del autorcontrol y la autoevaluacion</p>
		<p>5</p>	
<p>Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DE</p>	
		<p>No.</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>
<p>LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL, tiene Documentada la dimension de gestion con valores para el resultado, y carece de la 'poliitca de fortalecimiento organizaconal y simplificacion de procesos, pero se tienen los planes estrategicos de sistemas de informacion y seguridad de la informacion se tienen simplificados a lgunos procedimientos en la plataforma SUIT, no se adoptaron las NICPS. la actualizacion de procesos se evalua en los planes de mejora y por el cambio</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>en sesión del comité de control interno se socializó la dimensión de control interno y las tres lineas de defensa</p>
		<p>2</p>	<p>se presentó el plan de acción y de auditorias de la oficina de control interno, para su estudio y aprobación</p>
		<p>3</p>	<p>se socializaron los roles de la oficina de control interno y su participacion activa en la tercera linea de defensa propuesta en la dimension de control interno</p>
		<p>4</p>	<p>se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad y de seguir con la implementacion de MIPG MECI</p>

<p>en los planes de mejora y por el cambio normativo.</p>		5	<p>en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de cumplir con las acciones de mejora pendientes y otras actividades</p>
<p>Falta documentar algunas dimensiones y políticas de MIPG y articular los planes propuestos por el decreto 612 de 2018 y actualizar los planes existentes, No se evidencia la evaluación de los controles frente a la gestión del riesgo solo cuando se le solicita información y se le realiza seguimiento por parte de control interno al PAAC, los jefes de dependencia, no tienen presente el autocontrol y la autoevaluación</p>	2	1	<p>se presentó el plan de acción y de auditorías de la oficina de control interno, para su estudio y aprobación</p>
<p>Falta documentar algunas dimensiones como la Dimensión de Dirección estratégica y políticas como la de planeación institucional y articular los planes propuestos por el decreto 612 de 2018 se deben actualizar los mapas de riesgos y los indicadores, Se realiza Monitoreo a los riesgos de acuerdo a lo contemplado en la política de riesgos pvro en el seguimiento al PAAC</p>	2	2	<p>se socializaron los roles de la oficina de control interno y su participación activa en la tercera línea de defensa propuesta en la dimensión de control interno</p>
		3	<p>se recordó la importancia de realizar y actualizar los diferentes planes que se requieren para el buen funcionamiento de la entidad y de seguir con la implementación de MIPG MECI</p>
<p>Falta documentar algunas dimensiones como la Dimensión de Dirección estratégica y políticas como la de planeación institucional y articular los planes propuestos por el decreto 612 de 2018 se deben actualizar los mapas de riesgos y los indicadores, Se realiza Monitoreo a los riesgos de acuerdo a lo contemplado en la política de riesgos pvro en el seguimiento al PAAC</p>	2	4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		1	<p>en reunión de comité de control interno, se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones y políticas de MIPG articulada con MECI</p>
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		1	<p>en reunión de comité de control interno, se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones y políticas de MIPG articulada con MECI</p>

<p>se encuentra documentada la dimension de control interno y caracterizadas las lineas de defensa, solo se exigen informes de gestion pero no se hace la autoevaluacion y el monitoreo de riesgos, Se requiere realizar la verificacion de controles. No se evidencia que los responsables de los controles los esten ejecutando. No se evidencia que los responsables de los controles los esten ejecutando.</p>	2	2	se socializaron los roles de la oficina de control interno y su participación activa en la tercera linea de defensa propuesta en la dimensión de control interno
		3	se recordó la importancia del autocontrol y la autoevaluacion
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		<p>se encuentra documentada la dimension de control interno y caracterizadas las lineas de defensa, solo se exigen informes de gestion pero no se hace la autoevaluacion y el monitoreo de riesgos, Se requiere realizar la verificacion de controles. No se evidencia que los responsables de los controles los esten ejecutando No se Evidencia la evaluacion de controles especificada en los procesos. No se Evidencia la evaluacion de controles especificada en los procesos.</p>	3
2	se socializaron los roles de la oficina de control interno y su participacion activa en la tercera linea de defensa propuesta en la dimension de control interno		
3	se recordó la importancia del autorcontrol y la autoevaluacion		
4	se presentó plan de acción y de auditorias de la ofifna de control interno		
5			
6			
7			
8			



CONTROL	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
La oficina de control interno envió oficio socializando los roles, y envió oficios señalando el deber de ejercer las líneas de defensa en temas críticos como la contratación, se quiere que la administración desarrolle actividades de control para una adecuada división de funciones y que estas se encuentren desagregadas	3	Mantenimiento del control
La oficina de control interno envió oficio socializando los roles, y envió oficios señalando		

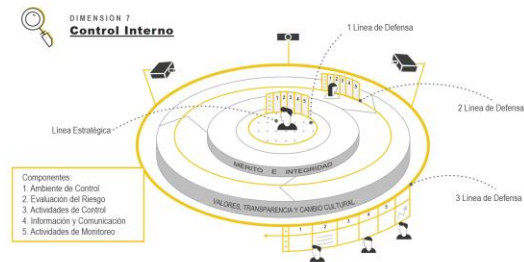
<p>socializando los roles, y envío oficios señalando el deber de Ejercer las lineas de defensa en temas criticos como la contratacion, Se requiere que la administracion haga una revision de la segregacion de funciones y que estas a su vez se ejerzan las actividades de monitoreo y supervision en la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>La oficicna de control interno envio oficio socializando los roles. Se requiere que la administracion haga una revision de la segregacion de funciones y que estas a su vez se ejerzan las actividades de monitoreo y supervision en la entidad.Y se han enviado oficios recordando el deber de seguir implementando MIPG MECI-</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>CONTROL</p>	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)</p>		

<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando el deber de seguir implementando MIPG MECI-y recordando la importancia de actualizar planes existentes y articularlos con el plan desarrollo, se requiere desarrollar infraestructura tecnologica en lo relacionado con la gestión de la seguridad sobre los procesos de adquisición desarrollo y mantenimiento de tecnologia</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes,Se requiere diseñar matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p>	<p>3</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>

<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018.</p> <p>Se ha recomendado actualizar los planes existentes, en desviaciones detectadas en procesos de auditoria se ha hecho un llamado para que se tomen los correctivos oportunamente y se lleven a cabo las funciones de las dos primeras lineas de defensa.</p>	3	Mantenimiento del control
CONTROL	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
Observaciones de la evaluacion independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018.</p> <p>Se ha recomendado actualizar los planes existentes, Se requiere realizar una autoevaluacion general con respecto a los manuales de procesos y politicas de la Administracion, acorde con los cambios normativos recientes</p>	3	Oportunidad de mejora

<p>normativos recientes</p>		
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes, la oficina de control interno realiza los monitoreos de acorde a la política de administración riesgos. La Oficina de control interno se encuentra realizando las auditorias interna se priorizaron temas de mayor riesgo institucional y se están elaborando los informes de seguimiento, Se requiere fortalecer el compromiso de realizar la se realiza seguimiento a los riesgos que se observan</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes, la oficina de control interno realiza los monitoreos de acorde a la política de administración riesgos.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las</p>		

<p>Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018.</p> <p>Se ha recomendado actualizar los planes existentes, la oficina de control interno realiza los monitoreos de acorde a la politica de administracion riesgos. La Oficina de control interno se encuentra realizando seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento suscritos por la ESE de las auditorias interna realizadas por los entes de control y asi se priorizaron temas de mayor riesgo institucional y se estan elaborando los informes de seguimiento, Se requiere fortalecer con la Alta direccion el compromiso de realizar la verificacion de controles realizando acciones demejoras internas por cada dependencia.</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018.</p> <p>Se ha recomendado actualizar los planes existentes, la oficina de control interno realiza los monitoreos de acorde a la politica de administracion riesgos.La Oficina de control interno se encuentra realizando seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento suscritos por la ESE de las auditorias interna realizadas por los entes de control y asi se priorizaron temas de mayor riesgo institucionna y se estan elaborando los informes de seguimiento,Se requiere que la Alta direccion 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.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	La ESE Hospital San Andrés Apostol, tiene en proceso de documentación de la Dimensión de información y comunicación y no cuenta con sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. tiene publicado en página web planes de sistemas de información que requieren ser actualizados para esta vigencia 2021	1	1	En reunión del comité de control interno se socializó la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes, La administración no ha realizado las inversiones necesarias para el uso de las mismas. Se requiere urgentemente el uso de la plataforma de información. La gestión del conocimiento se ve opacada por la falta de sistematización de los procesos, sin embargo, desde gestión documental se cuenta con información de toda la parte contractual y actos administrativos que se generan	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	se presentó el plan de acción y de auditorías de la oficina de control interno, para su estudio y aprobación			
				3	en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contemplan la articulación de MIPG-MECI			
				4				
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La ESE Hospital San Andrés Apostol tiene en proceso de documentación de la Dimensión de información y comunicación y no tiene documentada la política de transparencia y acceso a la información, no cuenta con un inventario de información relevante, tiene publicado en página web planes de sistemas de información que requieren ser actualizados para esta vigencia 2021	1	1	en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contemplan la articulación de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes, se debe gestionar o realizar las inversiones necesarias para dar cumplimiento a los procesos y tener un inventario documental actualizado. se les ha conseguido	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	En sesión del comité de control interno se socializó la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa			
				3				

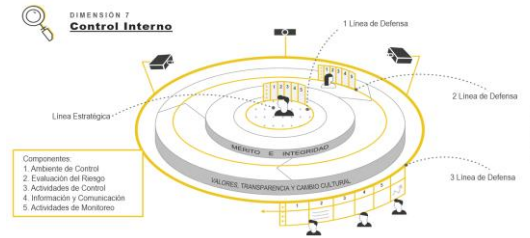
		vigencia 2021		4		capacitaciones virtuales al personal de archivo pero se requiere capacitar a todo el personal		
				5				
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La ESE Hospital San Andrés Apostol, tiene en proceso de documentación de la Dimensión de información y comunicación y no tiene documentada la política de transparencia y acceso a la información, utiliza fuentes de datos confiables internas y externas que se toman del DNP y Función Pública de acuerdo al Sector y basados en la norma tal como lo establecen los Procesos y Procedimientos Internos. otras fuentes de datos confiables internas y externas es el SISBEN y otras del orden Departamental y Nacional de acuerdo al Sector y basados en la norma, de la cual es de gran importancia para el cumplimiento de metas y objetivos	2	1	en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contempla la articulación de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se recomienda utilizar base de datos las diferentes fuentes de información donde se pueda consultar, Es importante realizar una base de datos para tenerla de línea base la momento de consultar información para los distintos programas y proyectos	3	Oportunidad de mejora
			2	2	en segunda sesión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La ESE Hospital San Andrés Apostol, tiene en proceso de documentación de la Dimensión de información y comunicación y no tiene documentada la política de transparencia y acceso a la información, A pesar de contar con un código de integridad adoptado mediante resolución no 1849 de 13 de mayo de 2021, no se evidencia la implementación de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. Desde la entidad se tiene definido que sólo el alcalde es la persona autorizada para dar información que sea de reserva, falta documentar dicho proceso para llevar un mejor control	1	1	en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contempla la articulación de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	en segunda reunión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
			No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			

<p>14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación</p>	<p>La ESE Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentación de la Dimensión de información y comunicación y no tiene documentada la política de transparencia y acceso a la información y no tiene un Proceso que se encargue de Comunicación Institucional documentado. se utiliza medios electrónicos pero hay información de importancia que no es dada a conocer a algunas partes interesadas. Desde la alta dirección se tienen definidos diferentes mecanismos de socialización de los objetivos y metas institucionales, entre ellos reuniones de equipo de trabajo, vía correo electrónico, redes sociales, entre otros.</p>	<p>1</p>	<p>1 en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contemplan la articulación de MIPG-MECI</p> <p>2 en segunda reunión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018. Se requiere que la Alta dirección implemente los mecanismos para el manejo adecuado de la información, Es importante que desde la Alta dirección se cree nuevos mecanismos de para la comunicación interna, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución.</p>	<p>3</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación</p>	<p>La ESE Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentación de la Dimensión de información y comunicación, ni mucho menos cuenta con políticas relacionadas con la administración de información, (niveles de autoridad y responsabilidad) se cuenta con la dimensión de control interno documentada basada en las tres líneas de defensa, pero en la cual las dos primeras líneas no operan como se espera que lo haga.</p>	<p>1</p>	<p>1 en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contemplan la articulación de MIPG-MECI</p> <p>2 en segunda reunión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, diseñar políticas de operación relacionadas y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018, socializar como debe ser la comunicación teniendo en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad dentro de la administración. Los coordinadores de área también tienen niveles de responsabilidad, aunque la mayor parte del personal se encuentra vinculado mediante contrato de prestación de servicios, por lo que su responsabilidad va hasta lo pactado en el objeto contractual.</p>	<p>3</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>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.</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación</p>	<p>La ESE Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentación de la Dimensión de información y comunicación, ni mucho menos cuenta con canales internos para la denuncia anónima, pero la oficina de control interno, da trámite a las quejas y denuncias recibidas y las que no puede manejar las transfiere al órgano de control competente. se cuenta con la dimensión de control interno documentada basada en las tres líneas de defensa, pero en la cual las dos primeras líneas no operan como se espera que lo haga.</p>	<p>1</p>	<p>1 en reunión del comité institucional de control interno se recordó la importancia de seguir con la implementación de las dimensiones, políticas y planes que contemplan la articulación de MIPG-MECI</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementación de las Dimensiones de MIPG - MECI, diseñar una política de operación relacionadas y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018 las irregularidades por conductos de queja, demandas recibidas, por quejas de funcionarios de la ESE dadas a conocer en la oficina de control interno se han trasladado oficio a las áreas administrativas que les compete dar solución a la irregularidad encontrada por dicha queja y a la procuraduría y contraloría según corresponda el caso, aun que se requiere de diseñar canales de información internos.</p>	<p>3</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>

14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicaci3n	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentacion de la Dimension de informacion y comunicaci3n , no cuenta con politicas pero actualizo procedimiento en la vigencia anterior que requieren ser socializados		1	en reuni3n del comit3 instrucional de control interno se record3 la importancia de seguir con la implementaci3n de las dimensiones, politicas y planes que contempla la articulacion de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, dise1ar una politicas de operaci3n relacionadas y de articular los planes sealados en el decreto 612 de 2018, para el buen manejo de la entidad se requiere que la comunicaci3n interna sea efectiva,	3	Oportunidad de mejora
			2	2	en comit3 se record3 la importancia de cumplir con acciones d e mejor pendientes, porque los procedimientos son una acci3n de mejora que a3n no se subsana			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 15: Comunicaci3n con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita l3neas de comunicaci3n).	DIMENSI3N O POL3TICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicaci3n de c3mo la Entidad evidencia que est3 dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Pol3ticas de Operaci3n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicaci3n	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluaci3n
				No.	Referencia a An3lisis y verificaciones en el marco del Comit3 Institucional de Coordinaci3n de Control Interno	Observaciones de la evaluaci3n independiente (tener en cuenta papel de l3neas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicaci3n externa, la cual incluye politicas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Informacion y Comunicaci3n Dimension de Control Interno Primera Linea de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentacion de la Dimension de informacion y comunicaci3n y no cuenta con sistemas de informaci3n para capturar y procesar datos y transformarlos en informaci3n para alcanzar los requerimientos de informaci3n definidos. tiene publicado en pagina web planes de sistemas de informaci3n que requieren ser actualizados para esta vigencia 2021. la oficina de control interno hace seguimiento a las peticiones Quejas y reclamos mediante un formato dise1ado y recomendado por la CGDS	2	1	En sesi3n del comit3 de control interno se socializ3 la dimension de control interno y las tres l3neas de defensa	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, y de articular los planes sealados en el decreto 612 de 2018. Se ha recomendado actualizar los planes existentes,La administracion no ha realizado las inversiones necesarias para el uso de las misma. Se requiere urgentemente el uso de la plataforma de informacion.son escasos los controles para una adecuada comunicaci3n externa.	3	Oportunidad de mejora
				2	se present3 el plan de acci3n y de auditorias de la oficina de control interno, para su estudio y aprobaci3n			
				3	en reuni3n del comit3 instrucional de control interno se record3 la importancia de seguir con la implementaci3n de las dimensiones, politicas y planes que contempla la			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicaci3n, asociados con el tipo de informaci3n a divulgar, y est3s son reconocidos a todo nivel de la organizaci3n.	Dimension de Informacion y Comunicaci3n Pol3tica de Transparencia, acceso a la informaci3n p3blica y lucha contra la corrupci3n	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentacion de la Dimension de informacion y comunicaci3n y no cuenta con sistemas de informaci3n para capturar y procesar datos y transformarlos en informaci3n para alcanzar los requerimientos de informaci3n definidos, no tiene documentada la politica de transparencia, acceso la informacion publica y lucha contra la corrupcion, pero	1	1	en reuni3n del comit3 instrucional de control interno se record3 la importancia de seguir con la implementaci3n de las dimensiones, politicas y planes que contempla la articulacion de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, dise1ar una politicas de operaci3n relacionadas y de articular los planes sealados en el decreto 612 de 2018, requiere implementar un sistema de informacion que permita llevar el control efectivo de la comunicaci3n externa y que se permita	3	Deficiencia de control mayor (dise1o y ejecuci3n)
				2				
				3				
				4				

		adopto el PAAC, aunque tardamente, pero se logro su realizacion, la entidad cuenta con canales externos de comunicacion Institucional: página web institucional y redes sociales	5 6 7 8		comunicacion externa y que no se omite entregar informacion a sus destinatarios finales por que hay informacion que no es dada a conocer a la oficina de control interno .		Ejecucion	
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la informacion entrante (quien la recibe, quien la clasifica, quien la analiza), y a la respuesta requerida (quien la canaliza y la responde).	Dimension de Informacion y Comunicacion Política de Gestion Documental Política de Transparencia, acceso a la informacion pública y lucha contra la corrupcion	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso documentacion de la Dimension de informacion y comunicacion y no tiene documentada la política de transparencia publica y lucha contra la corrupcion y no tiene documentada la Dimension de gestion Documental. cuenta procedimientos actualizados en la vigencia anterior, que se requieren socializar, cuenta con la oficina de atencion al usuario, en esta se radica la informacion, se clasifica, se analiza y se comparte con las personas responsables de dar la respuesta, pero al gunas respuestas del SAC. Servicio de Atencion al Ciudadano.	1 2 3 4 5 6 7 8	1	en reunion del comité institucional de control interno se recordo la importancia de seguir con la implementacion de las dimensiones, políticas y planes que contempla la articulacion de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, diseñar una políticas de operacion relacionadas y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018, la entidad debe socializar los procedimientos existentes, para el manejo de la informacion entrante (quien la recibe, quien la clasifica, quien la analiza), y a la respuesta requerida (quien la canaliza y la responde). Semestralmente se realiza el informe de peticiones, quejas y reclamos la cual se obtiene del control que se lleva en los radicados de entrada y su respectiva respuesta	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicacion con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimension de Informacion y Comunicacion Política de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene en proceso de documentacion la Dimension de informacion y comunicacion, cuenta con la dimension de control interno basado en 3 lineas de defensa y la política de control interno, cuenta con procedimientos no se realiza seguimiento a los canales de informacion a traves de lineas de defensa solo se realiza informe de seguimiento a los PQRS por la tercera linea de defensa, no cuenta con un proceso o procedimiento diseñado escrito para la evaluacion periodicamente de los canales de comunicacion, solamente se lleva un control a las PQRS de manera semestral	1 2 3 4 5 6 7 8	2	en reunion del comité institucional de control interno se recordo la importancia de seguir con la implementacion de las dimensiones, políticas y planes que contempla la articulacion de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, diseñar una políticas de operacion relacionadas y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018, requiere de la socializacion de los procedimientos existentes e implementacion de sistemas de control de las Peticiones Quejas y Reclamos	3	Oportunidad de mejora
15.5 La entidad analiza periodicamente su caracterizacion de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Política de Planeacion Institucional	La Ese Hospital San Andres Apostol tiene documentada la Direccionamiento Estrategico y Planeacion, ni mucho menos la política de planeacion, cuenta con la dimension de control interno y la política de control interno, cuenta con procedimientos no se realiza seguimiento a los canales de informacion a traves de lineas de defensa solo se realiza informe de seguimiento a los PQRS por la tercera linea de defensa, no se tiene la caracterizacion de usuarios o grupos de valor	1 2 3 4 5 6 7 8	1	en reunion del comité institucional de control interno se recordo la importancia de seguir con la implementacion de las dimensiones, políticas y planes que contempla la articulacion de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, diseñar una políticas de operacion relacionadas y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018, la entidad debe socializar los procedimientos existentes y requiere elaborar la caracterizacion de usuarios o grupos de valor.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
15.6 La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluacion de percepcion por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporacion de las mejoras correspondientes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Política de Planeacion Institucional	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene	1	1	en reunion del comité institucional de control interno se recordo la importancia de seguir con la implementacion de las dimensiones, políticas y planes que contempla la articulacion de MIPG-MECI	La Oficina de control interno ha enviado oficios recordando seguir con la implementacion de las Dimensiones de MIPG - MECI, diseñar una políticas de operacion relacionadas y de articular los planes señalados en el decreto 612 de 2018, debe socializar los procedimientos existentes		

		<p>La Entidad Hospital San Andrés Apostol, tiene documentada la de Direccionamiento Estratégico y Planeación, ni mucho menos la política de planeación, cuenta con la dimensión de control interno y la política de control interno, cuenta con procedimientos. La entidad no analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	2	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1427 105 1462 289">2</td> <td data-bbox="1462 105 1787 289"> <p>en segunda sesión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1427 289 1462 315">3</td> <td data-bbox="1462 289 1787 315"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1427 315 1462 341">4</td> <td data-bbox="1462 315 1787 341"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1427 341 1462 367">5</td> <td data-bbox="1462 341 1787 367"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1427 367 1462 393">6</td> <td data-bbox="1462 367 1787 393"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1427 393 1462 418">7</td> <td data-bbox="1462 393 1787 418"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1427 418 1462 444">8</td> <td data-bbox="1462 418 1787 444"></td> </tr> </table>	2	<p>en segunda sesión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos</p>	3		4		5		6		7		8		<p>Debe socializar los procedimientos existentes,</p>	3	Oportunidad de mejora
2	<p>en segunda sesión del comité de control interno se recordó las funciones de la dimensión de control interno y las tres líneas de defensa, se recordó la importancia de realizar actividades pendientes y de acciones de mejora no cumplidos</p>																				
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	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 quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	La ESE Hospital de San Andres ApostoL , tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa y el comité de Control Interno se reúne anualmente y aprueba el plan anual de Auditoria, presentado po el jefe de control interno. No solo se presentan audiorias priorizadas si no todo el plan de accion, que contiene no solo seguimientos si no tambien informes	3	1	El comité institucional de Control interno se reunió y aprobó Plan de Auditoria Interna	Se socializó con los miembros del comité de control interno las funciones de la oficina de control interno y se socializaron la Dimension de control interno con las lineas de defensas. Durante el primer semestre del año 2022 el Comite institucional de Sistema de control interno, se reunió para abordar temas de su competencia y aprobar el plan de auditorias basado en riesgos y que contempla los informes de ley que corresponde a las oficinas de control interno,	3	Mantenimiento del control
				2	se socializó los roles de las tres lineas defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, las actividades pendientes y acciones de mejora que deben cumplirse			
				4	se ha recordado por comites, por oficinas y todos ,o medios posibles las acciones de mejora pendientes			
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	La ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE SOTAVENTO, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, el comité se reúne pero no realiza la evaluaciones pertinentes y La alta dirección no evalúa el resultado de las evaluaciones, por lo tanto desconoce la efectividad del Sistema de Control Interno	3	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria	Se requiere que el comité de control interno realice recomendaciones para que se cumplan las actividades de mejora dejadas por la oficina de control interno	3	Mantenimiento del control
				2	se socializó los roles de las tres lineas defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	en segunda sesion del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, las actividades pendientes y acciones de mejora que deben cumplirse			

				4				
				5				
				6				
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	3	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basada en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las líneas de defensas.se presentó plan de auditorias para su aprobación, se recordó la importancia de jercer el autocontrol y la autoevaluacion asi como atender las recomendaciones y observaciones dadas por la oficina de control interno, la importancia de atender las acciones de mejoras pendientes con organos de control	3	Mantenimiento del control
				2	se socializó los roles de las tres lineas defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, las actividades pendientes y acciones de mejora que deben cumplirse			
				4				
				5				
				6				
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	La Ese Hospital de San Andres ApostoL, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, no se han implementado procedimientos de monitoreo continuo por parte de la segunda linea de defensa No se implementa procedimientos de monitoreo continuo porque el esquema de líneas de defensa no es operativo	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basada en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las líneas de defensas pero se requiere Fortalecer el Esquema de Líneas de Defensa se debe implementar procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	se socializó los roles de las tres lineas defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	se recordaron todos los planes y actividades pendientes y acciones de mejora en planes de mJORamiento que aun no se subsanan			
				4				
				5				
				6				
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital de San Andres ApostoL, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, La entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, pero algunas acciones de mejora no son subsadas en los tiempos estimados.	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobo el plan Anual de Auditoria basado en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las líneas de defensas Se suscribe Planes de mejoramiento el cual la oficina de control interno envia oficios y emite circulares recordando la obligacion de realizar las acciones de mejoramiento.Se suscribe Planes de mejoramiento ante el ente de control, cabe anotar que actual mente no se ha recibido ningun oficio donde deje la aprobacion a la suscripcion de dicho plan, el cual la oficina de control interno realiza Informe de seguimiento, ademas se realizan las demas actividades del llamado autocontrol.	3	Oportunidad de mejora
				2	se socializó los roles de las tres lineas defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, las actividades pendientes y acciones de mejora que deben cumplirse			
				4				
				5				
				6				
				7				

Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, la entidad no elabora plan de mejora para subsanar las falecias internas encontradas. pero si se elabora plan de mejora para subsanar las falecias dejadas por organos de control, son indiferentes a las acciones de mejora y no hay un interes por superar las deficiencias que se tienen	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoría basada en riesgos	Se recomienda que el comité colabore con la oficina de control interno haciendo un llamado al autocontrol y la autoevaluación para que se puedan superar y dar cumplimiento a los planes de mejoramiento existentes en la entidad .	3	Oportunidad de mejora
				2	se socializó los roles de las tres lineas de defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, las actividades pendientes y acciones de mejora que deben cumplirse			
				4				
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol , tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, luego de los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras suscritos por los responsables y la oficina de control interno recuerda a través de oficios y recordatorios circulares y los comites de control interno, realizar las acciones de mejoramiento. pero falta mas apoyo de la alta direccion s para llevar a un feliz termino las acciones pendientes, se necesita mayor compromiso institucional por superar las falecias o desviaciones que se tienen.	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoría basada en riesgo	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas, Se suscribe Planes de mejoramiento el cual la oficina y emitio circular llando al autocontrol sobre los planes de mejoramiento, envio oficios recordando la obligacion de realizar las acciones de mejoramiento, se requiere de mayor Seguimiento y Control por parte del Comite Institucional de Control Interno y de las lineas de defensa y compromiso de todos las partes involucradas	3	Oportunidad de mejora
				2	se socializó los roles de las tres lineas de defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	en segunda sesión del comité de control interno se recordaron las funciones de las tres lineas de defensa, las actividades pendientes y acciones de mejora que deben cumplirse			
				4				
				5				
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, pero carece de políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. sin embargo es claro que los reportes se deben realizar a la alta dirección	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoría basada en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas, requiere diseñar políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	3	Oportunidad de mejora
				2	se socializó los roles de las tres lineas de defensa y los roles de la oficina de control interno			
				3	se recordaron todos los planes y actividades pendientes y acciones de mejora en planes de mJORAMIENTO que aun no se subsanan			
				4				

17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol , tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, La Alta direccion no realiza las acciones corretivas relacionadas con las deficiencias del sistema de control interno ,La Alta direccion no realiza las acciones corretivas relacionadas con las deficiencias del sistema de control interno	2	5	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basado en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de contro interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas, se requiere de mayor Seguimiento y Control, y apoyo por parte del Comité Institucional de sistema de Control Interno	3	Oportunidad de mejora
				1				
				2				
				3				
				4				
5								
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol , tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, No exiten en la administracion servicios tercerizados, los mapas de riesgos se encuentran desactualizados pero la oficna de control interno prioriza procesos en riesgos cuando son detectados	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basada en riesgos	la oficina de control interno a traves de oficios y circulares recuerda las acrividades pendientes, pero se requiere que las dos primeras lineas de defensa apoyen esta actividad para un mejor funcionamiento de la entidad	3	Oportunidad de mejora
				2				
				3				
				4				
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Apostol, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, la oficina de control interno realiza la verificacion del avance y cumplimineto de las acciones y actividades pendiente se emiten oficios recordando el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos.se evalua de manera semestral el informe de PQRSD por parte de la oficina de control interno y se envia a la alta direccion.	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basada en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas, Requiere de mayor Seguimiento y Control por parte del Comité Institucional Control Interno La oficina de control interno realiza los informes de PQRSD	3	Oportunidad de mejora
				2				
				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 Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres ApostoL , tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, la oficina de control interno realiza la verificacion del avance y cumplimineto de las acciones y	1	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basado en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de control interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas, se requiere de mayor	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				

		actividades pendiente se emiten oficios recordando el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos, falata el apoyo d ela segunda linea de defenza y de la primera linea.		3	se recordaron todos los planes y actividades pendientes y acciones de mejora en planes de mejoramiento que aún no se subsanan	Seguimiento y Control por parte delComité Institucional Control Interno		mayor (diseño y ejecución)
				8				
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Ese Hospital San Andres Aposto, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, la oficina de control interno realiza la verificacion del avance y cumplimineto de las acciones y actividades pendiente se emiten oficios recordando el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos.Existe deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorias internas	1	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basado en riesgos	Se socializó con los miembros del comité de contro interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas, Requiere de mayor Seguimiento y Control por parte del comite, se consolidaron planes de mejoramiento producto de la auditoria y se enviaron por correo electronico y se solicto informes de cumplimiento de acciones de mejora	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	se socializó los roles de las tres lineas defenza y los roles de la oficina de control interno			
				3	se recordaron todos los planes y actividades pendientes y acciones de mejora en planes de mejoramiento que aún no se subsanan			
				4				
				5				
				6				
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	La Ese Hospital San Andres ApostoL, tiene documentada la Dimension de control interno basada en las tres lineas de defensa, la oficina de control interno realiza la verificacion del avance y cumplimineto de las acciones y actividades pendiente se emiten oficios recordando el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos.Las deficiencias de control interno si son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones .	2	1	El comité de control interno se reunió y aprobó el plan Anual de Auditoria basada en riesgos	requiere de mayor Seguimiento y Control por parte del comité Se socializó con los miembros del comité de contro interno sobre la sus funciones y las lineas de defensas.	3	Oportunidad de mejora
				2	se socializó los roles de las tres lineas defenza y los roles de la oficina de control interno			
				3	se recordaron todos los planes y actividades pendientes y acciones de mejora en planes de mejoramiento que aun no se subsanan			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Quando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuenta con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.

RESULTADOS	FUENTE DEL ANÁLISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
1	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	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 efectividad frente a la gestión del riesgo.		3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	0%	
2	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establece sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades.	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
3	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	75%	
4	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	75%	
5	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establece sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	75%	
6	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establece sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades.	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	75%	

7	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
8	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
9	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
10	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (la línea de defensa)	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
11	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
12	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el Impacto del Plan Institucional de Capacitación -PI	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
13	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
14	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
15	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	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	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
16	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
17	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -Ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
18	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la Integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de devoluciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%

78%

19	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
20	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que pueden implicar riesgos para la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
21	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
22	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (fecha ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
23	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
24	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento el Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
25	9.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acuerdo 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 determinan nuevos riesgos o ajustes a los existentes	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
26	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los Informes de la segunda y tercera línea de defensa	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
27	9.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
28	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
29	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
30	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%

31	7.1	Evaluación de riesgos	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).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas forzadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
32	7.2	Evaluación de riesgos	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).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolida información clave frente a la gestión del riesgo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
33	7.3	Evaluación de riesgos	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).	Apartir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
34	7.4	Evaluación de riesgos	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).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
35	7.5	Evaluación de riesgos	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).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
36	8.1	Evaluación de riesgos	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.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
37	8.2	Evaluación de riesgos	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.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
38	8.3	Evaluación de riesgos	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.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
39	8.4	Evaluación de riesgos	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.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
40	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
41	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
42	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%

66%

43	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	60%
44	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	60%
45	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	2	2	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	60%
46	10.3	Actividades de control	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).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
47	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	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	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
48	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
49	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otros instrumentos para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
50	10.1	Actividades de control	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).	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	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
51	10.2	Actividades de control	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).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej. falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
52	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	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 mitiguen.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
53	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinan cambios en su diseño	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
54	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%

73%

55	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
56	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
57	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
58	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
59	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	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	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
60	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	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.	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
61	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos 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)	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
62	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
63	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	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	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
64	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
65	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contractualistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
66	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%

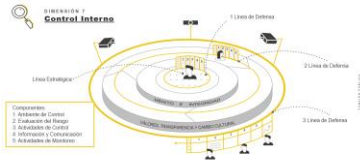
43%

67	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
68	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	1	3	No se encuentra presente, por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
69	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	1	2	No se encuentra presente, por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
70	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorda con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	60%
71	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
72	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
73	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
74	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
75	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
76	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
77	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PORO), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
78	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%

71%

79	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecuciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
80	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
81	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto no requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								

Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

66%

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	De acuerdo a los resultados arrojados según el seguimiento al sistema de control Interno para el primer semestre del año 2022 , se puede decir que todos los componentes están operando juntos de manera integrada, sin dejar de reconocer que en algunos componentes se debe emprender acciones de mejora para su implementación. Esto teniendo en cuenta que el ambiente de control obtuvo un comportamiento Adecuado en su funcionamiento, seguido de la, actividades de control. Tambien se observa un bajo nivel de implementación del Sitema de Control Interno en lo relacioando con la información y la comunicación y evaluación de riesgos con. Se deben seguir implementando acciones de mejora en todos los componentes a fin de que el Sistema de Control Interno de la ESE funcione acorde con lo que la norma contempla
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL requiere ser fortalecido en todas sus líneas, lo cual permita una mejor implementación del Sistema de Control Interno, para ello es fundamental activar las líneas de defensa y establecer la responsabilidades en cada una de ellas; ademas se hace necesario mayor compromiso por parte de la Alta Direccion) para que el sistema sea efectivo y se puedan lograr los objetivo evaluados.
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):	Si	la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS APOSTOL, dentro de la implementación del Sistema de Control Interno tiene documentada e identificada las lineas de defensas, se requiere de un empoderamiento por parte de la alta dirección, y de los responsables de los procesos, lo cual no ha permitido que se tomen decisiones frente al control

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	78%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El comité institucional de Gestión y Desempeño institucional no es operativo -No se tienen mecanismos para resolver conflicto de intereses -Deficiencia en el monitoreo permanente de los riesgos de corrupcion por parte de la primera y segunda linea de defensa. -Deficiencia en la evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal. -No se tienen definidas y documentadas las líneas de defensa -No se tiene implementado sistema de evaluación para el personal de Planta (personal actualmente de provisionalidad) <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se encuentran Actualizados y en funcionamiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -Se cuenta con el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y la matriz de riesgos de corrupción actualizados a la vigencia 2021 -Se cuenta con Plan de capacitación y se viene ejecutando con el personal de planta y contratistas. -Se tiene Plan de auditoria interna aprobada por el comité institucional de coordinación de control interno y se ejecuta en los tiempos definidos - Se ajusta la Planeación estrategica de acuerdo a los cambios del entorno 	1%	<ol style="list-style-type: none"> Desde la alta dirección se asumió compromiso con el Código de ética y valores , los cuales fueron socializados con todos los servidores públicos y contratistas , asu vez compromiso en la puesta en práctica de los mismos. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reunió periódicamente para abordar temas de su competencia. Desde talento humano se asumió compromiso estratégico, logrando cancelar prestaciones y sueldos atrasadosl. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano actualizado y con sus respectivos seguimientos Ejecución del Plan de auditoria Interna lo cual permitió identificar falencias en los procesos y proyectar sus respectivas acciones de mejora 	77%

Evaluación de riesgos	Si	66%	<p>DEBILIDADES: -Desde el encargado de Planeación no se lideran los riesgos como segunda línea de defensa -Desde la alta dirección no se monitorean los riesgos de corrupción, no se hace seguimiento -No se evidencia que la alta Dirección realice evaluación de las fallas de los controles los riesgos , esto debido a que la primera y segunda línea de defensa no es operativa -No se evidencia que la entidad analice el impacto sobre el control interno en los diferentes niveles organizacionales</p> <p>FORTALEZAS: -Se cuenta con una adecuada división de funciones y estas se encuentran segregadas en varias personas -La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. -Se cuenta con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y la Matriz de Riesgos de Corrupción actualizada para la vigencia 2021</p>	1%	<ol style="list-style-type: none"> Desde la dependencia encargada de liderar el talento humano, se están colocando al día las prestaciones sociales y sueldos atrasados Para este periodo de informe se evidencia el registro de las hojas de vida de funcionarios y contratistas en el aplicativo SIGEP. Se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y se realizó control a los distintos programas y contratos 	65%
Actividades de control	Si	73%	<p>DEBILIDADES: - La entidad tiene deficiencia en la segregación de funciones en diferentes personas lo que aumenta el riesgo de error o de incumplimiento de alto impacto en la operación. -Existe deficiencia en la verificación de la ejecución de controles por parte de los responsables tal como han sido diseñados. -La entidad no 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.</p> <p>FORTALEZAS: -Se cuenta documentada la dimensión de control interno basada en tres líneas de defensa</p>	21%	<ol style="list-style-type: none"> Para la vigencia 2022 se realizarán actividades de control encaminadas a evaluar el cumplimiento , para ello se realizarán audiencias públicas de rendición de cuentas. Se llevo a cabo la ejecución del Plan de Auditorías internas y se dió a conocer a la alta dirección, así como a los responsables de los procesos auditados. 	52%
Información y comunicación	No	43%	<p>DEBILIDADES: -La entidad no cuenta con procesos o procedimientos escritos para la evaluación de la comunicación externa -La entidad no cuenta con sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos -La administración no cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad) -La entidad no cuenta con canales internos para la denuncia anónima. -La entidad no realiza evaluación de percepción de los usuarios o grupos de valor</p> <p>FORTALEZAS: -Se realiza informe semestral de las PQRSD y éste es tenido en cuenta por la alta dirección para la implementación de acciones de mejora. -La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos por todo nivel de la organización.</p>	10%	<ol style="list-style-type: none"> se cuenta con página web institucional, en esta se dió a conocer la gestión desarrollada durante la vigencia 2021, mediante la publicación de noticias de interés ciudadano. dispuso de un link de transparencia y acceso a la información pública de los informes por dependencias. Se promovió la información por las redes sociales lo cual permitió una mayor interacción con la comunidad. Se surgiere con la implementación de las tablas de retención documental, facilitando la organización de información interna de acuerdo a los procesos y procedimientos del ente territorial. Se rindieron los distintos informes que por Ley se deben rendir a los entes de control. 	33%
Monitoreo	Si	71%	<p>DEBILIDADES: -No se ha implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa. -No se cuenta con procesos o servicios de tercerización</p> <p>FORTALEZAS: -El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución - La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. - Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?</p>	5%	<p>Desde la oficina de control interno se realizó el plan de acción correspondiente a la vigencia 2022, se establecieron las auditorías internas programadas para la vigencia 2022 para el segundo semestre del año en curso, se rindió el informe de control interno contable, se realizaron los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento y al Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se rindieron los demás informes que por Ley se deben publicar en la página web institucional</p>	66%