

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO (instrucciones para su diligenciamiento)

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Unico Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto especial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

- **Pestañas por cada uno de los componentes de control interno:** "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo". las cuales cuentan todas con la siguiente estructura:

Columna	Descripción
<u>Lineamiento X:</u>	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que
No.	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican

EVIDENCIA DEL CONTROL	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
Evaluación "si se encuentra Funcionando"		Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y **su articulación** con las Dimensiones del MIPG.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente 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	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente 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)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (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)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente 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

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

- **Definiciones:** Algunos términos asociados a control interno y utilizados en diferentes partes del formato.

Términos y Definiciones

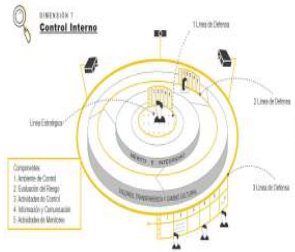
Término	Descripción
Actividad de control	Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un 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 Sistema 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 auditoria 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.

EJEMPLO	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 <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 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)						
	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 contratistas de la entidad.	3	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la	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	Mantenimiento del control
					2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se <u>contrastan quejas internas</u>			
					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 el compromiso		
					5				
					6				
					7				
					8				

1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad donde se integraron los valores del hospital que se actualizaron con todo el personal en el año 2019 desarrollandose ejercicios con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad.	3	1	Se realizó seguimiento al cumplimiento de la elaboración, actualización y socialización del Código de Integridad.	se evidencio que se realizaron ejercicios ludicos y participativos para la construccion de los valores institucionales, se estan planeando unas campañas para la sociaización de los valores en las 2 sedes y su interiorización de los mismos al personal de la, teniendo como evidencia el compromiso de los funcionarios.	3	Mantenimiento del control
				2	se realizo revisión del código de integridad desde el comité institucional de control interno			
				3				
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Desde el procedimiento de ambiente y bienestar laboral se tiene documentado el mecanismo para solución de conflictos de intereses, tambien desde el manual de convivencia laboral	3	1	se revisa anualmente el manual de convivencia laboral	Se evidenció que se presentaron casos y a través del comité de convivencia se dieron soluciones.	3	Mantenimiento del control
				2	existe procedimiento para solución de conflicto de intereses			
				3				
				4				
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	desde el área de planeación y calidad se tienen documentados y parametrizados los documentos para la operación de la entidad donde se incluyen los mecanismos para la seguridad de la información y su adecuado uso, desde el centro administrativo de	3	1	se tiene documentado y parametrizado el plan de desarrollo, el plan de gobierno digital, el plan de seguridad de la información y las tablas de retención documental	se evidenció que se le hizo seguimiento al plan de desarrollo a través del plan operativo anual, al plan de gobierno digital y se están actualizando las tablas de retención documental	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
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	desde el área de control interno se realiza seguimiento cuatrimestral al plan anticorrupción	3	1	se tiene documentado el plan anticorrupción anual y los riesgos por proceso de los 18 procesos incluidos los de corrupción	se evidenció que se hizo seguimiento cuatrimestral al plan anticorrupción y a los controles de los riesgos por procesos	3	Mantenimiento del control
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento	Dimensión Dirección Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	no se evidencia una línea en funcionamiento para las denuncias internas	3	1	existe una línea de funcionamiento para las denuncias internas	se evidencia una línea creada para el funcionamiento de las denuncias internas	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				

Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimiento s/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				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		
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)	Dimension Control Interno Politica de Control Interno	se evidencia una resolución (030 del 30 de enero de 2020) de actualización del comité de coordinación de control interno	3	1 2 3 4 8	se evidencia Creación y actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño), resolución	3	Mantenimiento del control
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno	se tiene documentado el esquema de 3 líneas de defensa	3	1	se evidencia documentación del esquema de las 3 líneas de defensa	3	Mantenimiento del control
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Linea de Defensa	se tienen definidas las líneas de reporte por procesos y las personas responsables de estos y claves para la toma de	3	1 2	se tienen definidas las líneas de reporte por procesos y las personas responsables de estos y claves para la toma de	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo establecer	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimiento s/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				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		
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	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Politica de Planeación Institucional Dimension Control Interno	se tiene definida y documentada la política de administración del riesgo	3	1 2 3 4 5 6 7	se realiza seguimiento al mapa de riesgos por procesos desde el seguimiento al mapa de riesgos por procesos desde el área de calidad y planeación	3	Mantenimiento del control
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	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Linea Estrategica	desde la política de administración del riesgo la alta dirección define los niveles de aceptación del riesgo	3	1 2 3	desde el comité de coordinación de control interno se verifica los niveles de aceptación del riesgo liderados desde la alta dirección desde el comité de coordinación de control interno se verifica los niveles de aceptación del riesgo liderados desde la alta dirección	3	Mantenimiento del control
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	Diimensión Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional	la planeación estratégica se evalúa desde el seguimiento al plan de desarrollo a través del POA y la primera línea de defensa	3	1 2 3 8	la planeación estratégica se evalúa desde el seguimiento al plan de desarrollo a través del POA y la primera línea de defensa se tienen definidas las alertas frente a los posibles incumplimientos, falta de recursos y realización de planes de mejora	3	Mantenimiento del control

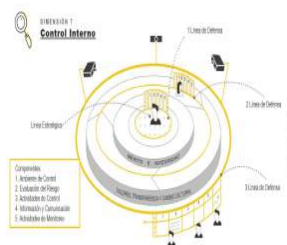
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				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		
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano	se cuenta con un plan estratégico del talento humano aprobado por la gerencia	3	1 a los distintos ejes del plan estratégico del talento humano se le realiza seguimiento 2	se cuenta con un plan estratégico del talento humano aprobado por la gerencia al cual se le realiza los respectivos	3	Mantenimiento del control
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano	se cuenta con un procedimiento documentado y caracterizado sobre el ingreso de personal y el paso a paso	3	1 el proceso de ingreso del talento humano se realiza acorde a la caracterización 2 3	se cuenta con un procedimiento documentado y caracterizado sobre el ingreso de personal y el paso a paso	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano	dentro del plan estratégico del talento humano aprobado por la gerencia se cuenta con procedimientos para la permanencia de personal	3	1 se realizan parcialmente las actividades de permanencia del personal 2 3	dentro del plan estratégico del talento humano aprobado por la gerencia se cuenta con procedimientos para la permanencia de personal	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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)	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control	Se cuenta con políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa), no se evidencia	2	1 Se cuenta con políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa) 2 3 4 5	Se cuenta con políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa), no se evidencia	3	Oportunidad de mejora
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	dentro del plan estratégico del talento humano se cuenta con un procedimiento documentado y caracterizado sobre el retiro de personal en sus diferentes modalidades el cual presenta seguimientos	3	1 dentro del plan estratégico del talento humano se cuenta con un procedimiento documentado y caracterizado sobre el retiro de personal en sus diferentes modalidades el cual presenta seguimientos al desarrollo de etc 2 3 4 5	dentro del plan estratégico del talento humano se cuenta con un procedimiento documentado y caracterizado sobre el retiro de personal en sus diferentes modalidades el cual presenta seguimientos	3	Mantenimiento del control
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano	existe una evaluación al plan de capacitaciones del hospital el cual genera poco impacto entre los servidores	2	1 existe una evaluación al plan de capacitaciones del hospital 2 3 4 5	existe una evaluación al plan de capacitaciones del hospital el cual genera poco impacto entre los servidores	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control	existe una evaluación de desempeño que realiza el hospital al personal de planta, las empresas contratistas para el personal de apoyo también presentan una evaluación	2	1 existe una evaluación de desempeño que realiza el hospital al personal de planta, las empresas contratistas para el personal de apoyo también presentan una evaluación	existe una evaluación de desempeño que realiza el hospital al personal de planta, las empresas contratistas para el personal de apoyo también presentan una evaluación	3	Oportunidad de mejora

0.59

0.69

0.99

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 <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccionarios u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				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	existe para la estructura del Esquema de Líneas de Defensa unos estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	3	1 existe para la estructura del Esquema de Líneas de Defensa unos estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad y el personal responsable cumple con estas tareas	1 existe para la estructura del Esquema de Líneas de Defensa unos estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad y el personal responsable cumple con estas tareas	3	Mantenimiento del control
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	la entidad cuenta con un revisor fiscal y un jefe de control interno que generan unos reportes de seguimientos y auditorías que sirven de insumos para la junta directiva y la	3	1 la entidad cuenta con un revisor fiscal y un jefe de control interno que generan unos reportes de seguimientos y auditorías que sirven de insumos para la junta directiva y la	1 la entidad cuenta con un revisor fiscal y un jefe de control interno que generan unos reportes de seguimientos y auditorías que sirven de insumos para la junta directiva y la	3	Mantenimiento del control
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	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	existe para la estructura del Esquema de Líneas de Defensa unos estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de	3	1 existe para la estructura del Esquema de Líneas de Defensa unos estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de	1 existe para la estructura del Esquema de Líneas de Defensa unos estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	se tiene documentado un mapa de riesgos por procesos el cual presenta los controles identificados por proceso	3	1 se tiene documentado un mapa de riesgos por procesos el cual presenta los controles identificados por proceso	1 se tiene documentado un mapa de riesgos por procesos el cual presenta los controles identificados por proceso	3	Mantenimiento del control
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	existe un documento que es el plan anual de auditoría de control interno	3	1 existe un documento que es el plan anual de auditoría de control interno el cual es aprobado por el comité de coordinación de	1 existe un documento que es el plan anual de auditoría de control interno el cual es aprobado por el comité de coordinación de	3	Mantenimiento del control
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	existen documentos enviados a la gerencia y la junta directiva para analizar los informes presentados desde la oficina de control interno	3	1 existen documentos enviados a la gerencia y la junta directiva para analizar los informes presentados	1 existen documentos enviados a la gerencia y la junta directiva para analizar los informes presentados desde la oficina de control interno, estos entes realizan análisis y realizan planes de mejora	3	Mantenimiento del control



EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera	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/Procedimiento s/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	se cuenta con plan de desarrollo y los planes operativos anuales	3	1 se cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos a través del plan de desarrollo y los planes	se cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos a través del plan de desarrollo y los planes	3	Mantenimiento del control
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	a través del cuadro de mando integral liderado desde el area de planeación	3	1 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son 2 específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. 3 4 5 6 7	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.a través del cuadro de mando integral liderado desde el area de	3	Mantenimiento del control
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	a través del informe de gestión del gerente a la junta directiva	3	1 2 a través del informe de gestión del gerente a la junta directiva 3 4 5 6 7	a través del informe de gestión del gerente a la junta directiva y esta analiza los resultados de estos informes y toma decisiones	3	Mantenimiento del control
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) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	existe una política de administración del riesgo que cumple con todos los requerimientos de este lineamiento	3	1 la política de Administración del Riesgo, define lineamientos para toda la entidad, incluyendo 2 3 4	la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas	3	Mantenimiento del control
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	existe un documento donde se realiza seguimiento a la gestión del riesgo	3	1 desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo 2	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo y se realiza	3	Mantenimiento del control

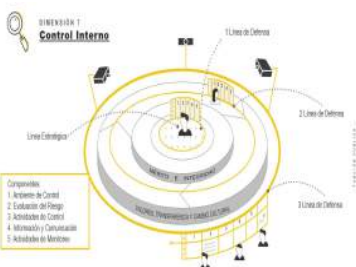
gestión del riesgo.			3	1	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo y se le realiza seguimiento y planes de mejora de acuerdo a la	3	Mantenimiento del control
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	existe un documento donde se realiza seguimiento a la gestión del riesgo	3	1 2 3 4	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo y se le realiza seguimiento y planes de mejora de acuerdo a la	3	Mantenimiento del control
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	existe un documento donde se realiza seguimiento a la gestión del riesgo	3	1 2 3 4 8	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo y se le realiza seguimiento y planes de mejora de acuerdo a la	3	Mantenimiento del control
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.	existe un documento donde se realiza seguimiento a la gestión del riesgo	3	1 2 3 4	desde La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	no se realizan seguimientos inmediatos a la resolución de la materialización de los controles	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	existe un plan de desarrollo, un mapa de riesgos por procesos y el plan anticorrupción	3	1 2 3 4 5	el plan de desarrollo se creo desde la matriz dofa donde se analizan desde los entornos los riesgos dse describen los posibles riesgos de corrupción por en el plan anticorrupción se tienen identificados	en el plan de desarrollo se identifican los posibles riesgos de corrupción, en el mapa de riesgos se documentan y se le imponen los controles y se le hacen los respectivos seguimientos y el plan anticorrupción donde estan descritos los riesgos por procesos administrativos y sus	3	Mantenimiento del control
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	existe un plan anticorrupción para el año	3	1 2	en el plan anticorrupción se definen los tiempos de monitoreo y	desde La Oficina de control interno se realiza el monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción establecidos desde la	3	Mantenimiento del control
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	ategia de las 3 lineas de def	2	1 2 3	desde la gerencia, talento humano y las 2 subdirecciones se tienen definidas las actividades de	desde la gerencia, talento humano y las 2 subdirecciones se tienen definidas las actividades de control según los lideres por procesos y en el área de calidad y planeación se le realiza seguimiento a los	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	existe un mapa de riesgos por procesos documentado	2	1 2	el area de planeacion y calidad envía a las subdirectorías y a la gerencia los seguimientos a los	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico Politica de Planeacion Institucional	existe un mapa de riesgos por procesos documentado	3	1 los diferentes lideres de procesos hacen monitoreo de los factores internos y externos y envían a las subdirectororas y a la gerencia los seguimientos a los controles por procesos	los diferentes lideres de procesos hacen monitoreo de los factores internos y externos y envían a las subdirectororas y a la gerencia los seguimientos a los controles por procesos	3	Mantenimiento del control
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	existen contratos con empresas y sindicatos	3	1 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación 2 3 4 5 6	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, se evidencia que en los contratos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	existe un mapa de riesgos por procesos documentado	3	1 se realiza monitoreo de los riesgos o procesos que fueron aceptados v 2 3	se realiza monitoreo de los riesgos o procesos que fueron aceptados y sostenibles, ademas cuenta con el apoyo del revisor fiscal y el jefe de	3	Mantenimiento del control
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	existe un mapa de riesgos por procesos documentado	3	1 el area de planeacion y calidad envía a las subdirectororas y a la gerencia los seguimientos a los 2	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica	existe un mapa de riesgos por procesos documentado	3	1 los diferentes lideres de procesos hacen monitoreo de los factores internos y 2 3 se realiza monitoreo de los riesgos o procesos que fueron aceptados v 4 5 6	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, se evidencia que en los contratos existen clausulas donde	3	Mantenimiento del control

Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	se evidencia en los manuales actualizados las fechas de actualización y las firmas	3	1 cada año se actualizan los procesos y procedimientos, las políticas de operación y los manuales	se evidencia en los manuales actualizados las fechas de actualización y las firmas	3	Mantenimiento del control
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Políticas de MIPG documentadas	2	1 todos los procesos del mapa de procesos del hospital tienen diseñados los controles frente a los riesgos	todos los procesos del mapa de procesos del hospital tienen diseñados los controles frente a los riesgos y se les hace revisión y seguimiento	3	Oportunidad de mejora
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccinamiento Estrategico y Planeacion Política de Planeacion Institucional.	existe un mapa de riesgos por procesos documentado	3	1 en el mapa de riesgos por proceso se encuentran documentados los riesgos y sus respectivos controles y a estos periodicamente se les realiza monitoreo y seguimiento	en el mapa de riesgos por proceso se encuentran documentados los riesgos y sus respectivos controles y a estos periodicamente se les realiza monitoreo y seguimiento, todo esto es verificado desde la oficina de control interno	3	Mantenimiento del control
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno Segunda Linea de Defensa	existe un mapa de riesgos por procesos documentado realizado por los lideres de los procesos	3	1 los lideres de los procesos verifican que el personal operativo ejecute los controles como han sido diseñados	los lideres de los procesos verifican que el personal operativo ejecute los controles como han sido diseñados, esto es verificado desde la oficina de control interno	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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	existe un mapa de riesgos por procesos documentado realizado por los lideres de los procesos	3	1 los lideres de los procesos verifican que la adecuación de los controles a cada proceso	los lideres de los procesos verifican que el personal operativo adecue los controles como han sido diseñados, esto es verificado desde la oficina de control interno	3	Mantenimiento del control

4.24

4.24



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

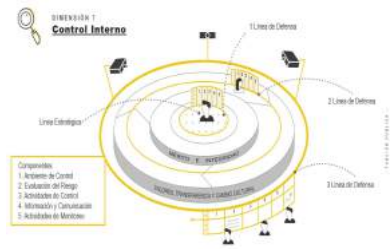
Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar	Dimension de Información y comunicación	sistema de información documentado	3	1 sistema de información documentado que permite monitorear periódicamente la gestión de la entidad. 2 3	sistema de información documentado que permite monitorear periódicamente la gestión de la entidad	3	Mantenimiento del control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	tablas de retención documental	3	1 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permite 2 3 4 5 6	el centro de administración de documentos esta en proceso de actualización de la información relevante por procesos	3	Mantenimiento del control
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Centro de administración documental	3	1 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permite 2 3 4 5 6	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permite su actualización.	3	Mantenimiento del control
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	mapa de riesgos por procesos	3	1 en el mapa de riesgos por procesos se encuentran documentados los riesgos y los controles del sistema de gestión documental 2 3	en el mapa de riesgos por procesos se encuentran documentados los riesgos y los controles del sistema de gestión documental el cual se le realiza seguimiento desde el área de control interno	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera	Dimension de Información y comunicación	plan de comunicaciones	3	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 2 3 4 5 6 7	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	3	Mantenimiento del control
14.2 La entidad cuenta	Dimension de Información			1 se cuenta con políticas	La entidad cuenta con		Mantenimiento del control

con políticas de y comunicación operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y		Política de información y comunicac	3	2 3 4 5	de operación relacionadas con la administración de la información	políticas de operación relacionadas con la administración de la información presenta niveles de autoridad y	3	nime nto del contro l
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con	Dimension de Informacion y comunicación	área de atención al usuario	3	1 2 3 4 5 6	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos	3	Mante nimie nto del contro l
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicación	ítica de información y comunicac	3	1 2 3 4 5	el hospital cuenta con políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	el hospital cuenta con políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva, desde control interno no se realiza	2	Defici encia de contro l (diseñ
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/ nstructivos u otros desarrollos que den cuenta	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno		3	1 2 3 4 5	el hospital cuenta con políticas y procedimientos para facilitar una comunicación externa efectiva.	el hospital cuenta con controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios	2	Defici encia de contro l (diseñ o o
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel	Dimension de Informacion y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	ítica de información y comunicac	3	1 2 3 4	el hospital cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la	el hospital cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la	3	Mante nimie nto del contro l
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la	Dimension de Informacion y Comunicación Política de Gestion Documental Política de Transparencia, acceso a la información	Política de gestión de la informac	3	1 2 3 4 5 6 7	el hospital cuenta con procesos y canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información entrante a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización y dede el	el hospital 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 y dede el	3	Mante nimie nto del contro l
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal	Dimension de Informacion y Comunicación Política deControl Interno Lineas de Defensa	ítica de información y comunicac	3	1 2 3 4 5 6 7 8	el hospital cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus	el hospital cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan	2	Defici encia de contro l (diseñ o o ejecu ción)
15.5 La entidad analiza periodicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeacion	manual de caracterización de grupos de valor	3	1 2 3 4	la caracterización de usuarios o grupos de valor, se encuentra en proceso de construcción.	la caracterización de usuarios o grupos de valor, se encuentra terminada	3	Mante nimie nto del contro
15.6 La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeacion Institucional	manual de caracterización de grupos de valor	3	1 2 3 4 5 6 7	la caracterización de usuarios o grupos de valor, se encuentra en proceso de construcción.	la caracterización de usuarios o grupos de valor, se encuentra terminada.	3	Mante nimie nto del contro l

5.124

5.237

5.563



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

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) No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de	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 su ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	acta del comité de coordinación de control interno	3	1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de	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	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	informes de evaluación independiente de control interno	3	1 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes)	el jefe de control interno periódicamente evalúa el control interno de los procesos y los resultados de las evaluaciones los envía a la gerencia.	3	Mantenimiento del control
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	informe de evaluación al mapa de riesgos de la empresa	3	1 La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas con base en el análisis de riesgo, que le permite evaluar el	desde La Oficina de Control Interno se realizan evaluaciones independientes periódicas con base en el análisis de riesgo, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles	3	Mantenimiento del control
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	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	informes por áreas y servicios mensuales	2	1 informes por áreas y servicios mensuales	Fortalecer el Esquema de Líneas de Defensa se debe implementar procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a	3	Oportunidad de mejora
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONGs, etc.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	informes de los entes de control	3	1 se realizan planes de mejoramiento basados en el informe de los entes de control	se realizan planes de mejoramiento basados en el informe de los entes de control	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den	Presente (1/2/3) No	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Funcionando (1/2/3)	Evaluación

17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	informes de los entes de control	3	1 2 3	se realizan planes de mejoramiento basados en el informe de los entes de control	se realizan planes de mejoramiento basados en el informe de los entes de control	3	Mantenimiento del control
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	basado en los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras	3	1 2 3	basado en los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras	luego de los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras suscritos por los responsables y la oficina de control interno realiza los seguimientos	3	Mantenimiento del control
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	política de control interno	3	1 2 3 4 5	la política fue aprobada por el comité de coordinación de	desde La Oficina de Control Interno se realizan evaluaciones independientes periódicas con base en el análisis de riesgo, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles	3	Mantenimiento del control
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	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	política de control interno	3	1 2	la política fue aprobada por el comité de coordinación de control interno	La Alta Dirección realiza poco seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	política de control interno	3	1 2	la política fue aprobada por el comité de coordinación de control interno	desde la oficina de control interno se realiza seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno	informes PQRD	3	1 2 3 4 8		desde el área de control interno se realiza seguimiento al informe de las PQRD	3	Mantenimiento del control
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	informes de seguimiento a planes de mejoramiento	3	1 2		desde el área de control interno se realiza seguimiento al informe de seguimiento de los planes de mejoramiento	3	Mantenimiento del control
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	basado en los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras	3	1 2 3 4 5	basado en los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras	luego de los informes de los entes externos se elabora planes de mejoras suscritos por los responsables y la oficina de control interno realiza los seguimientos.	3	Mantenimiento del control
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	informes de auditoría de proce	3	1 2 3 4 8		desde el área de control interno se evalúa y se reportan las deficiencias encontradas en las auditorías	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

6.785

6.875

7.012

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

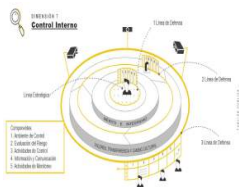
Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente 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)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente 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 o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente 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	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa							Acción(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminación	Responsable	Seguimiento	de avance
1	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	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%			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					
2	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	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%								
3	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	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%			Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal					
4	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	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%			Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal					
5	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	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%			Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (7a línea de defensa)					
6	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	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (7a línea de defensa)	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%			Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI					
7	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	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los servidores de apoyo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%			La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.					
8	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 denuncias, quejas o denuncias internas, 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 se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%			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					
9	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%			La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público					
10	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 puedan 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%			La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.					
11	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%								
12	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 (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Control)	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%	88%							
13	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%								
14	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 al 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%								
15	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	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acuerdo con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas)	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%								
16	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	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de exposición del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	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%								
17	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	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	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%								
18	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	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	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%								

43	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	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	73%	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.						
44	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	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		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.						
45	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla 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.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		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 tecnología.						
46	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.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.						
47	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	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%		Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.						
48	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 tecnología.	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%		Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las actividades de control.						
49	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	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%		El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo						
50	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 validación independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos de alta prioridad estén controlados.	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%		Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados						
51	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 otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	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%								
52	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.	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%								
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 determinen cambios en su diseño.	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%								
54	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes						
55	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; Establece el canal de comunicación).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.						
56	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 faciliten la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contristas y proveedores de servicios	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización						
57	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 resultados.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%		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 rol en la consecución de los objetivos de la entidad.						

58	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; 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.	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%	86%								La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).
59	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; 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.	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%									La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos para su manejo.
60	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; 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.	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%								La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	
61	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).	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.	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%								La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contralistas y procedimientos de control interno.	
62	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).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).	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%								La entidad cuenta con procesos o procedimientos examinados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus procedimientos de actualización.	
63	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).	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 acuerdo al nivel de riesgo.	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%								La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	
64	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 estos son reconocidos a todo nivel de la organización.	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%									
65	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 requesta requerida (quién la canaliza y la procesa).	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%									
66	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.	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%									
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.	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%									
68	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.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%								La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.	
69	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.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%								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 la información oportuna.	
70	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.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%								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.	
71	18.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando Comunicación.	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.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.	75%								Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	
72	18.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando Comunicación.	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 seguimiento.	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%								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.	
73	18.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando Comunicación.	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 se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%								Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	
74	18.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando Comunicación.	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 procesos.	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%								Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea).	
75	18.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando Comunicación.	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 externa.	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%								Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes.	
76	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 mejorarlos.	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%									
77	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 analizan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de mejorarlos.	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%									
78	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.	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%									
79	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.	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%									
80	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).	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%									
81	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).	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%									

Nombre de la Entidad:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO DE 2021 HASTA 30 DE JUNIO DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

84%

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 de la evaluación realizada para este periodo, todos los componentes se encuentran operando juntos y de manera integrada; requiere fortalecerse aún más en cada uno de los lineamientos de los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y comunicación y monitoreo debido a que creció y se fortaleció la idea de mantener o aumentar la efectividad del sistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno del hospital se encuentra funcionando bien, pero requiere ser más fortalecido desde su Línea Estratégica hasta su Tercera Línea de Defensa y establecer las responsabilidades en cada una de ellas; además se hace necesario mayor compromiso por parte de la Alta Dirección para que el sistema sea efectivo y se puedan lograr los objetivos evaluados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente	Si	El hospital cuenta con un Sistema de Control Interno Institucionalizado y identificado mediante las líneas de Defensa, el cual requiere ser empoderado por los funcionarios responsables, fortalecido por la Alta Dirección para que los resultados en el control de los riesgos permitan la toma de decisiones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	88%	DEBILIDADES: Deficiencia en la Implementación de las actividades de ejecución del Código de Integridad elaborado. No existe un mecanismo de detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada. Deficiencia en el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa. Deficiencia en la evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal. Falta fortalecimiento en las funciones del comité institucional de control interno y falta fortalecer la articulación con el comité de gestión y desempeño el esquema de 3 líneas de defensa no se encuentra documentado. FORTALEZAS: Se encuentran Actualizados y en funcionamiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	83%	durante el periodo se realizó el proyecto de nueva estructura organizacional, todo tuvo su correcto proceso de contratación, la entidad cuenta con su manual de funciones al cual le falta actualización, el hospital invita a la persona que ingresa a participar de la inducción, con el acompañamiento de profesionales responsables, el proceso de evaluación de desempeño se encuentra alineado con lo establecido en la normatividad vigente, el hospital cuenta con código de ética y buen gobierno y se encuentra publicado, se construyó el plan estratégico de talento humano y se encuentra publicado, se formuló el plan anual de vacantes, también está publicado, el plan de estímulos e incentivos, el plan de bienestar, el plan de capacitación se formularon y también se encuentran publicados, se fortalece el comité institucional de gestión y desempeño como encargado de articular y tomar decisiones en relación con el MIPG, este se revisa mensualmente dejando	5%
Evaluación de riesgos	Si	88%	DEBILIDADES: Existe debilidad en el análisis del entorno interno y externo en la definición de los programas o proyectos susceptibles de posibles actos de Corrupción. Deficiencia en el desarrollo de las actividades de control, en cuanto división de las funciones, éstas no se encuentran segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. La Alta Dirección no monitorea los riesgos aceptados, sus condiciones, su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. FORTALEZAS: 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. El hospital cuenta con la estructura de la política	85%	en el periodo se ajusta la política de gestión del riesgo, acorde a los lineamientos del departamento administrativo de la función pública, se elabora el manual de riesgos, se adopta la metodología del DAFF, matrices de procesos con la información actualizada, identificación de los riesgos por procesos, análisis de los riesgos por procesos, evaluación de los riesgos por procesos, monitoreo y revisión, se construyó el mapa de riesgos con sus respectivos seguimientos, falta realizar a todo el personal de la institución capacitaciones para la gestión de riesgos por procesos.	3%
Actividades de control	Si	73%	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. FORTALEZAS: Se tiene 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. La entidad evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación.	58%	se hace el reporte de la resolución 256 al ministerio de salud y protección social correspondiente al primer semestre, dentro del contexto del sistema de información para la calidad se tiene igualmente el reporte de la producción apartir del decreto 2193, informe cargado en la plataforma SIHO con información de los diferentes trimestres, no hay manipulación de datos, se valida en plantilla diseñada por la seccional de salud quien hace 2 da validación antes de mandar al ministerio, se tienen tableros de mando en formato excel que contienen los indicadores institucionales de gestión por procesos el cual se les hace seguimiento en los periodos indicados segun el indicador.	15%
Información y comunicación	Si	86%	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. Los responsables del código de integridad no han desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. La entidad no cuenta la caracterización de usuarios o grupos de valor. FORTALEZAS: La Entidad cuenta con un proceso o procedimiento diseñado escrito para la evaluación periódicamente de los canales de comunicación, se realiza seguimiento a los PQRS de manera trimestral La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo	61%	los funcionarios se informan a través del sistema de cartelera que está compuesto por cartelera educativa e informativa distribuidas por las diferentes áreas del hospital, igualmente se mantuvo informado al personal a través del correo electrónico y de la intranet, se actualizó la página web del hospital la cual le permite interactuar más a la ciudadanía, cuenta con un porcentaje de actualización del 70%, se cuenta con una oficina de atención al usuario la cual es de fácil acceso y ubicación para los usuarios, un proceso descrito y socializado para los funcionarios, se cuenta con diferentes canales para la recepción y trámite de las manifestaciones de los usuarios, como buzón, correo electrónico, encuestas, esta oficina se encarga de recibir, radicar, clasificar y enviar las pqr's a la instancia	25%

Monitoreo	Si	88%	DEBILIDADES: Existe deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y evaluación de políticas. La entidad carece de políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. Existe deficiencia el Esquema de Líneas de Defensa no han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa. 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	75%	se da comienzo a la revisión de la metodología del plan anual de auditoría año 2021 y se ejecutan en el periodo las siguientes auditorías: - tesorería. - consulta externa a especialistas. - contratación de coordinadores. desde la oficina de control interno en consenso con el area auditada se incluyen dentro del plan de mejoramiento todo lo hallado en las auditorías y se concilia la fecha del seguimiento al plan de mejoramiento.	13%
-----------	----	-----	---	-----	---	-----