

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2024 -

INTRODUCCION

La asesora de Control Interno de gestión de la ESE, en el marco de sus funciones y roles establecidos por la Ley, presenta a la Gerencia del Hospital Regional e Moniquirá E.S.E., el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno implementado en la Entidad, en atención de las disposiciones legales vigentes sobre la materia, en especial las previstas en el Decreto 2106 de 2019 y la Circular 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

La evaluación corresponde al período comprendido entre el primero (01) de julio al treinta y uno (31) de diciembre de 2024, en los cinco componentes del Sistema de Control Interno establecido por el Estado Colombiano.

1. MARCO LEGAL

- Decreto 2106 de 2019. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.
 - ✓ Artículo 156. Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así:
“ARTÍCULO 14. ... El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.”
- Circular 100-006 de 2019, del Departamento Administrativo de la Función Pública. Lineamientos Generales para el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.

2. OBJETIVO

Evaluar, en forma cuantitativa y cualitativa, el estado de Sistema de Control Interno y sus componentes, en el Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.

3. ALCANCE

El presente informe corresponde al período comprendido entre el primero (01) de julio al treinta y uno (31) de diciembre de 2024

El informe semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno se presenta mediante el diligenciamiento y reporte del formulario establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por medio del cual se hacen las valoraciones cuantitativas y cualitativas requeridas.

4. DEFINICIONES

- Seguridad razonable. Concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todos Sistema de Control Interno.
- Control. Medidas o acciones tomadas por la Dirección y demás niveles de la entidad para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos.
- Alta Dirección. Persona o grupo de personas del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.
- Autocontrol. Capacidad de cada servidor público para aplicar en el día a día los controles que han sido diseñados para garantizar de forma razonable el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad en sus diferentes niveles.
- Autoevaluación. Proceso sistemático que permite evaluar de forma periódica el ejercicio de las operaciones clave de la entidad, permitiendo generar información a tiempo para la toma de decisiones.
- Líneas de defensa. Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada al Modelo de las tres 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.
- Factores clave de éxito. Conjunto de procesos, procedimientos, actividades, unidades funcionales, proyectos, programas, planes, sistemas de información, entre otros, que sean esenciales para el cumplimiento de la misión.
- Ambiente de control. Asegura las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno.
- Administración del riesgo. Gestión de los riesgos institucionales para evitar su materialización.
- Actividades de control. Implementación de mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.
- Información y comunicación. Verificación que la información y la comunicación sean efectivas para la adecuada operación de la entidad.
- Actividades de monitoreo. Evalúa la gestión institucional a través de la autoevaluación y la evaluación independiente.

5. RESULTADOS

El presente informe muestra el nivel de avance en la implementación de la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-; el cual es el Control Interno, de acuerdo con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-. Para cada uno de sus componentes:

- i. Ambiente de Control
- ii. Administración del Riesgo
- iii. Actividades de Control
- iv. Información y Comunicación
- v. Actividades de Monitoreo

Se utilizó del "Formato-informe-sci-parametrizado-final", establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a continuación, se presenta el consolidado de calificación cualitativa y cuantitativa de cada uno de los componentes:



Nombre de la Entidad:		HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.					
Periodo Evaluado:		01 de Julio al 31 de diciembre de 2024					
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad					
		78%					
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno							
<p>¿Están todos los componentes operando íntegros y de manera independiente en proceso? (No) (Justifique su respuesta)</p>	En proceso	<p>Como resultado de la evaluación independiente el estado del Sistema de Control Interno del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. durante el segundo semestre de la vigencia 2024, se concluye que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno están implementados en la Corporación y su operación pero algunas políticas de gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG) adoptadas por la ESE se encuentran en proceso de implementación como las Políticas de Gestión del Conocimiento e Innovación, Gestión Documental, Gestión de Calidad y Gestión de Recursos Humanos, además se imprimen trámites aprobados a través de la gestión.</p>					
<p>¿Existen el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Sistema de Control Interno implementado, mantenido y desarrollado por el Hospital Regional de Moniquirá ESE es efectivo y busca que la gestión y el desempeño institucional cumpla con la normalidad vigente y se genere valor público, su gestión está orientada a la consecución del logro de los objetivos planeados. Sin embargo, se requiere que la alta dirección tome medidas para superar temas críticos reportados que contribuyan al mejor desempeño de la Corporación.</p>					
<p>La entidad cuenta dentro de su estructura organizacional con una institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Hospital Regional de Moniquirá dispone de mecanismos de monitoreo y seguimiento que ofrecen seguridad razonable para el cumplimiento de las metas y objetivos planeados, donde se establecen oportunidades de mejora para la adecuada toma de decisiones en el marco del esquema de líneas de defensa y se puede concluir que en la ESE dispone de un Sistema de Control Interno, donde están definidas las líneas de defensa para el manejo de los riesgos en el logro del cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>					
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	79%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con política de riesgo debidamente aprobada y actualizada según la necesidad del entorno El nivel Directivo muestra su compromiso con los valores del servicio Público La Gerencia ejecutiva promueve la cultura de líneas de defensa de la entidad a través de reuniones como el nivel Directivo El proceso Disciplinario interno ofrece garantías a los presuntos infractores de la ley disciplinaria El Hospital cuenta con una estructura organizativa definida <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con política de gestión documental No se cuenta con una política de administración de riesgos y la implementación de los riesgos de la entidad No se cuenta con una política de cumplimiento de los requisitos del código de integridad El proceso de retiro de los funcionarios debe ser mejorado, debe ofrecerse un mayor acompañamiento 	79%	<p>Se evidencia que se cuenta con política de riesgos y se tiene identificados varios riesgos de alguno procesos, pero no se realiza la evaluación a dichos riesgos ni de los compromisos de riesgo por área de operación, no se realiza seguimiento a los riesgos de la entidad, no se cuenta con un sistema de gestión de riesgos de aplicación ALMERA sin embargo no se registran todos los riesgos.</p> <p>No se realizó a tiempo la concertación de compromisos para la vigencia ni la evaluación de desempeño a los funcionarios de carrera administrativa.</p> <p>Se observó que se han llevado a cabo actividades relacionadas con los planes de capacitación y desarrollo de los recursos humanos, pero no se establecieron fallos en el cumplimiento de cronogramas, no se cuenta con actividades relacionadas con el retiro del personal, no se realizan talleres de preparatorios y un funcionamiento adecuado los requisitos de pension de jubilación de la entidad, no se realizaron exámenes de salud ocupacional de resto del personal</p>	85%	-6%
Evaluación de riesgos	Si	87%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se tiene plan de desarrollo aprobado para el cuatrienio 2024-2027 La Gerencia ejecutiva promueve la cultura de líneas de defensa de la ESE verificando la existencia de la política y que los procedimientos cubran la gestión de riesgos en detalle, para entregar información a la alta dirección sobre la madurez y el resultado es acorde a sus expectativas. La ESE cuenta con capacitación y personal capacitado separando los riesgos de la entidad y evaluados de riesgos La alta dirección toma decisiones basadas en la evaluación de la política de riesgos <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Propociona una base sólida para tomar decisiones informadas. No se cuenta con mapas de riesgos por procesos, riesgos de lavado de dinero y riesgos de corrupción No se tiene documentados los controles a los riesgos 	85%	<p>La ESE durante el primer trimestre concha con el cuadro de mando integral que tiene presente a jefes de desarrollo, lo que permite realizar un análisis de los posibles riesgos de los diferentes procesos</p> <p>Se comenzó a elaborar el plan de desarrollo para el cuatrienio de la vigencia 2024-2028 donde se establecieron criterios medibles y cuantificables de los riesgos. Aunque no todos los procesos con riesgo de corrupción se cuentan con incantamientos posibles riesgos de los procesos con los que la ESE cuenta</p> <p>Se cuenta con la elaboración y seguimiento de los riesgos de corrupción</p>	2%	

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ

“Comprometidos con su Salud”

NIT. 891.800.395-1



<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>SI</p>	<p>87%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se tiene plan de desarrollo aprobado para el cuatrimestre 2024-2027 La Clínica de Control Interno evalúa la Gestión de Riesgos de la ESE, verificando la existencia de la política y que los procedimientos cubran de manera adecuada la gestión de riesgos, así como la toma de decisiones sobre la materia; y el resultado es acorde a sus expectativas. La ESE cuenta con comités de riesgos y personal capacitado separando funciones para evitar materialización de riesgos La alta dirección toma decisiones basadas en la evaluación de la información de riesgos Proporciona una base sólida para tomar decisiones informadas. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con mapa de riesgos por procesos, ni riesgos de lavado de activos, solo se tienen identificados riesgos de corrupción No se tiene documentados los controles de riesgos 	<p>86%</p>	<p>La ESE durante el primer trimestre contaba con el cuadro de mando integral que permitía que los líderes de cada área digieran continuamente los avances que se tienen frente a su plan de desarrollo, lo que permite realizar un análisis de los posibles riesgos de los diferentes procesos para el cuatrimestre de la vigencia 2024-2026 donde se establecen criterios medibles y cuantificables de los riesgos. Aunque no todos los procesos cuentan con matriz de riesgos, es importante señalar que desde la cultura del autocontrol se cuentan con mecanismos para analizar posibles riesgos de los procesos con los que la ESE cuenta.</p> <p>Se cuenta con la elaboración y seguimiento de los riesgos de corrupción.</p>	<p>2%</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>SI</p>	<p>71%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Alta Dirección ha definido y desarrollado actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos a niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Asignación clara de responsabilidades y la segregación de funciones La Clínica de Control Interno (CCI) en el desarrollo de las Auditorías Internas, genera documentos de los procesos se encuentran actualizados y se utilizan. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Manual de Funciones y Competencias y Labores continúa con actualizaciones parciales, debe actualizarse completamente acorde a las nuevas estructuras. Para que el Manual de Políticas de Seguridad de la Información defina roles y responsables del tema, se presentan debilidades porque el rol de Responsable de Seguridad de la Información corresponde a un contratista y su vinculación es temporal. No se ha implementado correctamente por todos los funcionarios de la ESE el Manual de Funciones y Competencias y Labores, así como los correspondientes, que facilite su trazabilidad tanto a nivel interno como externo. 	<p>79%</p>	<p>Se continúa con la sugerencia de actualizar el manual de funciones de la ESE, observación que quedó establecida tanto en la agenda de procesos de control interno como en el plan de trabajo de la ESE para el primer trimestre de la vigencia 2024. Se debe implementar políticas TIC. Se deben diseñar controles frente a la evaluación del riesgo</p>	<p>-8%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>73%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad ha establecido mayores controles en la generación de la información de gestión, en especial en la toma de decisiones, para el reporte a los áreas de Control y demás partes interesadas. Información precisa y relevante para la toma de decisiones estratégicas y operativas Se observó un avance significativo en la definición de responsables para la implementación de la Ley de transparencia en la entidad, lo que contribuye al cumplimiento del compromiso. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> El proceso de Gestión de Documentos es en su mayoría se hace en documentos físicos, no se presenta avances significativos en la implementación y puesta en marcha del sistema de ALMERA para la gestión de documentos. Diseño de sistemas de información para capturar y procesar datos, la definición del inventario de información relevante y al control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información, por lo tanto, se requiere actividades dirigidas en el marco de las líneas de defensa. Falta del componente, asociadas a debilidades frente a definir políticas de operación relacionadas con la administración de la información en cuanto niveles de autoridad y responsabilidad. 	<p>82%</p>	<p>La entidad implementó un software para realizar un mejor seguimiento a los riesgos y a los indicadores u objetivos de la ESE, el cual es ALMERA, de igual forma es importante mencionar que la entidad cuenta con el inventario de información la cual se puede actualizar de manera fácil.</p> <p>Es importante que la ESE defina la política de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>En relación a la trazabilidad de los PQRES, se recomienda mejorar los procesos de respuesta y de seguimiento por la segunda línea de defensa.</p>	<p>-9%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>78%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora continua al sistema de control interno. Fomenta la responsabilidad y la transparencia al proporcionar una revisión objetiva y documentada del sistema de control interno. Realizando la revisión de cuentas. El Comité de Control Interno fortaleció las actividades de supervisión continua (comités permanentes) en el día a día de las actividades (primer línea de defensa), la cual se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos). La segunda línea de defensa, quienes componen y se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo y la tercera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente y la tercera línea de defensa conformada por la Clínica de Control Interno, quien evalúa de manera independiente y objetiva los controles de 2 línea de defensa para asegurar su efectividad y cumplimiento. En el 2023, en el marco de los controles de 1 línea de defensa. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La baja cultura organizacional para formular planes de mejoramiento producto de actividades de autoevaluación a cargo de las Segundas Líneas de Defensa. En los seguimientos de los compromisos establecidos en el Comité de Control Interno, no se reportó el cumplimiento de los compromisos de Diciembre de 2023. 	<p>78%</p>	<p>Se han suscrito los informes legalmente requeridos y han sido enviados al OCCI. Se recomienda enviar a la oficina de control interno de gestión los planes de mejoramiento de los compromisos establecidos en el Comité de Control Interno. La ESE debe suscibir plan de mejoramiento del Informe de evaluación del SCI</p>	<p>0%</p>



En espera que las recomendaciones de Control Interno contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos involucrados en el mantenimiento de la implementación adecuada del Sistema de Control Interno de la Entidad.

El presente informe se suscribe el 24 de enero de 2025


KATHERIN ZAMARA BELTRÁN BARRERA

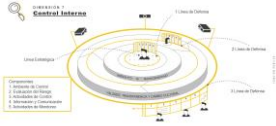
Asesora de control interno de gestión

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.



Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.
01 de julio al 31 de diciembre de 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

78%

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	Como resultado de la evaluación independiente al estado del Sistema de Control Interno del Hospital Regional de Monquirá E.S.E. durante el segundo semestre de la vigencia 2024, se concluye que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno están implementados en la Corporación y su operación pero algunas políticas de gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG adoptadas por la ESE se encuentran en proceso de implementación como las Políticas de Gestión del Conocimiento e Innovación, Gestión Documental, Gobierno Digital, lo que incide en el logro de algunas metas específicas, además es importante tener aprobado la matriz de riesgos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno implementado, mantenido y desarrollado por el Hospital Regional de Monquirá ESE es efectivo y busca que la gestión y el desempeño institucional cumpla con la normalidad vigente y se genere valor público, su gestión está orientada a la consecución del logro de los objetivos planteados. Sin embargo, se requiere que la alta dirección tome medidas para superar temas críticos reportados que contribuyan al mejor desempeño de la Corporación.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Hospital Regional de Monquirá dispone de mecanismos de monitoreo y seguimiento que ofrecen seguridad razonable para el cumplimiento de las metas y objetivos planeados, donde se establecen oportunidades de mejora para la adecuada toma de decisiones en el marco del esquema de líneas de defensa y se puede concluir que en la ESE dispone de un Sistema de Control Interno, donde están definidas las líneas de defensa para el manejo de los riesgos en búsqueda del cumplimiento de los objetivos institucionales.

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	79%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se cuenta con política de riesgo debidamente aprobada y actualizada según la necesidad del entorno *El nivel Directivo muestra su compromiso con los valores del servicio Público *La Gerencia monitorea permanente la situación financiera de la empresa para la toma de decisiones junto con el nivel Directivo. *El proceso Disciplinario Interno ofrece garantías a los presuntos infractores de la ley disciplinaria *El Hospital cuenta con una estructura organizativa definida <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *No se cuenta con política de gestión documental *No se cuenta con políticas de transparencia y acceso a la información *No se cuenta con línea de denuncias internas frente al incumplimiento del código de integridad *El proceso de retiro de los funcionarios debe ser mejorado, debe ofrecerse un mayor acompañamiento 	85%	Se evidencia que se cuenta con política de riesgos y se tiene identificados varios riesgos de alguno procesos, pero no se realiza la evaluación a dichos riesgo ni de la política de riesgo por el área de planeación, no se realiza seguimiento a los cumplimientos de los objetivos por área desde el mes de abril que se dejó de diligenciar el cuadro de mando integral de forma semanal, ahora se lleva en el aplicativo ALMERA sin embargo no se registran todos los seguimientos. No se realizó a tiempo la concertación de compromisos para la vigencia ni la evaluación de desempeño a los funcionarios de carrera administrativa. Se observó que se han llevado a cabo actividades relacionadas con los planes de Capacitación, Bienestar y Salud y Seguridad en el Trabajo, sin embargo en la auditoría realizada la proceso de talento humano se establecieron fallas en el cumplimiento de cronogramas, no se cuenta con actividades relacionadas con el retiro del personal, no se realizaron talleres de prepensionados y un funcionario adquirió los requisitos de pensión desvinculándose de la entidad, no se realizaron exámenes de salud ocupacional de retiro del personal	-6%
Evaluación de riesgos	Si	87%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se tiene plan de desarrollo aprobado para el cuatrienio 2024-2027 *La Oficina de Control Interno evalúa la Gestión de Riesgos de la ESE, verificando la existencia de la política y que los procedimientos cubran la gestión de riesgos en detalle, para entregar información a la alta dirección sobre la madurez y si el resultado es acorde a sus expectativas. *La ESE cuenta con contratistas y personal tercerizado separando funciones para evitar materialización de riesgos *La alta dirección toma decisiones basadas en la evaluación de la política de riesgos *Proporciona una base sólida para tomar decisiones informadas. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *No se cuenta con mapa de riesgos por procesos, ni riesgos de lavado de activos, solo se tienen identificados riesgos de corrupción *No se tiene documentados los controles a los riesgos. 	85%	La ESE durante el primer trimestre contaba con el cuadro de mando integral que permita que los líderes de cada área diligen continuamente los avances que se tienen frente a el plan de desarrollo, lo que permite realizar un análisis de los posibles riesgos de los diferentes procesos. Se comenzo a elaborar el plan de desarrollo para el cuatrienio de la vigencia 2024-2028 donde se establecen criterios medibles y cuantificables de los riesgos. Aunque no todos los procesos cuenten con matriz de riesgos, es importante señalar que desde la cultura del autocontrol, se cuentan con mecanismos para analizar posibles riesgos de los procesos con los que la ESE cuenta. Se cuenta con la elaboración y seguimiento de los riesgos de corrupción	2%
Actividades de control	Si	71%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> *La Alta Dirección ha definido y desarrollado actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos a niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. *Asignación clara de responsabilidades y la segregación de funciones *La Oficina de Control Interno (OCI) en el desarrollo de las Auditorías Internas verifica que los procedimientos, manuales, formatos y demás documentos de los procesos se encuentren actualizados y se utilicen. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *El Manual de Funciones y Competencias Laborales continúa con falencias en su estructuración porque se han efectuado actualizaciones parciales, debe actualizarse completamente acorde a los lineamientos legales *Pese a que el Manual de Políticas de Seguridad de la Información definió roles y responsables del tema, se presentan debilidades porque el rol de Responsable de Seguridad de la Información corresponde a un contratista y su vinculación es temporal. *No se ha implementado correctamente por todos los funcionarios de la ESE el Software para la adecuada atención y control de correspondencia, que facilite su trazabilidad tanto a nivel interno como externo. 	79%	Se continúa con la sugerencia de actualizar el manual de funciones de la ESE, observación que quedo establecida también en la auditoría al proceso de talento humano realizada en el primer semestre de la vigencia 2024, se sugiere que se formalicen empleos del área administrativa y así disminuir la posibilidad de riesgos, debe implementarse políticas TIC. Se deben diseñar controles frente a la evaluación del riesgo.	-8%

<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>73%</p>	<p>Fortalezas: *La entidad ha establecido mayores controles en la generación de información, para que esta sea oportuna, confiable, íntegra y segura, para el reporte a los entes de Control y demás partes interesadas. *Información precisa y relevante para la toma de decisiones estratégicas y operativas. *Se observó un avance significativo en la definición de responsables para la implementación de la Ley de transparencia en la entidad, lo contribuirá a la mejora del componente.</p> <p>Debilidades: *El proceso de Gestión de Documentos es en su mayoría se hace en documentos físicos, no se presenta avance significativo en la implementación y puesta en marcha del sistema de ALMERA para la respuesta de los PQRSDF de la ESE. *Diseño de sistemas de información para capturar y procesar datos, la definición del inventario de información relevante y al control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información, por lo tanto, se requiere actividades dirigidas en el marco de las líneas de defensa. * Falencias del componente, asociadas a debilidades frente a definir políticas de operación relacionadas con la administración de la información en cuanto niveles de autoridad y responsabilidad.</p>	<p>82%</p>	<p>La entidad implemento un software para realizar un mejor seguimiento a los riesgos y a los indicadores u objetivos de la ESE el cual es ALMERA, de igual forma es importante mencionar que la entidad cuenta con el inventario de información la cual se puede actualizar de manera fácil. Es importante que la ESE defina la política de seguridad y privacidad de la información. En relación a la trazabilidad de las PQRSF, se recomienda mejorar los procesos de respuesta y de seguimiento por la segunda línea de defensa.</p>	<p>-9%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>79%</p>	<p>Fortalezas: *Mejora continua al sistema de control interno. *Fomenta la responsabilidad y la transparencia al proporcionar una revisión objetiva y documentada del sistema de control interno, facilitando la rendición de cuentas. *Las acciones de monitoreo comprende las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades (primera línea de defensa, la cual se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos), la segunda línea de defensa, quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la Corporación y se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente y la tercera línea de defensa conformada por la Oficina de Control Interno, quien evalúa de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa.</p> <p>Debilidades: *La baja cultura organizacional para formular de planes de mejoramiento producto de actividades de autoevaluación a cargo de los Segundos Líneas de Defensa. *En los seguimientos de los compromisos establecidos en el Comité de Gestión y Desempeño.</p>	<p>79%</p>	<p>Se han suscrito los informes legalmente requeridos y han sido enviados al CICCI. Se recomienda enviar a la oficina de control interno de gestión los planes de mejoramiento suscrito con entes externos. La ESE debe suscribir plan de mejoramiento del informe de evaluación del SCI</p>	<p>0%</p>