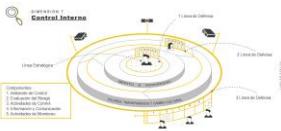


Nombre de la Entidad:	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ																					
Periodo Evaluado:	ENERO-JUNIO 2024																					
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad																					
91%																						
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno																						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Sí																					
En el MIPG la dimensión de control interno cuenta con 5 componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, para lo cual se puede concluir que cada uno de estos componentes están operando y se encuentran procesos de avances através de las actividades enmarcadas en cada una de ellas; la ESE cuenta con la mayoría de documentación como procedimientos, instructivos, formatos establecidos, los mismos se encuentran en proceso de actualización y se han implementado de acuerdo a lo establecido en el Manual de Control Interno y la Resolución N° 360 del 30 de Diciembre de 2022, se ha fortalecido el autocorreo en los líderes de procesos mediante capacitaciones y la segunda linea de defensa mediante sensibilizaciones y capacitaciones con la finalidad de lograr avances significativos en el sistema de control interno, cumplir con los controles establecidos y que los mismos sirvan para la toma de decisiones y mantener el liderazgo de control en la ESE. La política de administración del riesgo y el manual del sistema integrado de riesgos se encuentra actualizada mediante la Resolución 265 del 2023, y el mapa de riesgos institucional se encuentra en proceso de actualización por proceso y por cada subsistema.																						
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí																					
El Sistema de Control Interno de la ESE, opera y es efectivo, el mismo se revisa y evalúa periódicamente mediante el plan de auditorias y diferentes informes de seguimiento, el cual contiene recomendaciones para el mejoramiento continuo del sistema de control interno y los procesos. En el I Semestre 2024 se realizaron las respectivas auditorias, seguimientos de ley, y evaluaciones en procesos y procedimientos a los diferentes planes estipulados, cada uno de los componentes del sistema de control interno y apuntaron a la consecución de objetivos, los planes se implementaron y fueron evaluados por parte de la tercera linea de defensa. Se evidenciaron avances en el modelo de implementación por procesos mediante la creación y actualización de documentos de las áreas asistenciales y administrativas, los cuales continúan en proceso de actualización. Lo cual fortalece los controles en los procesos y la efectividad en el sistema de control interno de la ESE.																						
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que la permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí																					
La ESE tiene establecido el manual de implementación del esquema de líneas de defensa y se adoptó el esquema de líneas de defensa y el formato de mapa de aseguramiento como herramienta metodológica mediante resolución No. 360 del 30 de Diciembre de 2022, para el mismo se cuenta establecida capacitación en el esquema de líneas de defensa en el plan de auditorias y seguimiento 2024, y se requieren los diferentes informes de seguimiento a la I y II linea de defensa por parte de la tercera linea de defensa, con el fin de lograr la funcionalidad de la primera linea que corresponde a los líderes de procesos y continuar con el fortalecimiento de las actividades de la segunda linea de defensa que corresponde al área de planeación o quien haga sus veces coordinadores de equipos de trabajo y garantizar un sistema de control interno con sustentabilidad y que permita la toma de decisiones frente al control y fortalecimiento de la dimensión de control interno.																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #336699; color: white;">Componente</th> <th style="background-color: #336699; color: white;">¿El componente está presente y funcionando?</th> <th style="background-color: #336699; color: white;">Nivel de Cumplimiento componente</th> <th style="background-color: #336699; color: white;">Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</th> <th style="background-color: #336699; color: white;">Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior</th> <th style="background-color: #336699; color: white;">Estado del componente presentado en el informe anterior</th> <th style="background-color: #336699; color: white;">Avance final del componente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambiente de control</td> <td>Si</td> <td>98%</td> <td> FORTELASAS: Es el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorias de control interno vigencia 2024 capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocorrelacion, planes de riesgos y líneas de defensa, así como capacitaciones en el establecimiento del Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa , con respecto al código de integridad se viene realizando la socialización de los valores en el proceso de inducción y reinducción, se establecen las estrategias y procedimientos para la detección y prevención de posibles situaciones de conflicto de intereses en la ESE mediante procedimiento GE-PD-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de acuerdo a GE-PR-004 y en el semestre actualmente se realizó la socialización al personal de la ESE y en su representación, se incluye en el plan de bienestar 2024 actividades para el personal preescolarables, se estableció el Plan anticonflictos y atencional al manejo de riesgos de acuerdo a lo establecido en la vigencia 2024 y se realizó monitoreo y seguimiento por parte de la tercera linea de defensa en procesos establecido un link para las denuncias internas sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad https://hipolope.gov.co/colito/index.php/service-actualizacion-de-la-politica-de-administracion-del-riesgo</td> <td>98%</td> <td> FORTELASAS: En el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorias de control interno vigencia 2024 capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocorrelacion, planes de riesgos y líneas de defensa pionero de mejoramiento. El Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa , se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y el mismo fue sociabilizado en la vigencia evaluada, con respecto al código de integridad y riesgos se realizó la socialización del manual de riesgos y el mapa de riesgos institucional de acuerdo a la política de administración del riesgo aprobado, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE, mediante procedimiento GE-PD-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de codificación GE-PR-015 DEBILIDADES: No se cuenta con la socialización del procedimiento y formato de conflicto de intereses para su implementación en la ESE. </td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de riesgos</td> <td>Si</td> <td>91%</td> <td> FORTELASAS: En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y adoptado mediante Resolución No.250 del 30 de septiembre de 2022, se estableció la política de administración del riesgo para la ESE, para el mismo se han desarrollado capacitaciones al personal de planta y contratista, se programó en el plan de evaluación y seguimiento por parte de la oficina de control interno y la oficina de planeación y seguimiento, se estableció el plan de implementación y seguimiento de la estrategia de riesgos para la vigencia 2024. Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa, se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se estableció la estrategia de riesgos para la ESE, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE. A los servicios tercerizados de la ESE, se solicitó el mapa de riesgos pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y valoración. El manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y la política de administración del riesgo se encuentran en proceso de actualización para la vigencia evaluada, los procesos y procedimientos se encuentran en proceso de actualización para lo cual se estableció un cronograma por parte del área de calidad, se encuentra en creación procedimientos de los sistemas de riesgos para determinar actividades de control y responsables. </td> <td>91%</td> <td> FORTELASAS: En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y adoptado mediante Resolución No.250 del 30 de septiembre de 2022, se estableció la política de administración del riesgo para la ESE, se estableció la estrategia de riesgos para la vigencia 2024. Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa, se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, y se encuentra publicada en la página web de la ESE, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE, se estableció el mapa de riesgos de acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditorias y seguimiento a la acciones y evaluación a los controles en los mapas de riesgos de corrupción vigente por parte de la oficina de control interno y segunda linea de defensa de acuerdo a lo establecido en el manual de riesgos y el mapa de riesgos y seguimiento por parte de la oficina de control interno para la vigencia 2023. DEBILIDADES: Los mapas de riesgos de los procesos se encuentran en proceso de actualización según la política actualizada y aprobada en la ESE pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y evaluación se establecieron los procedimientos para definir cursos de acción apropiados para la mejora del modelo de administración del riesgo y fortalecimiento del sistema de control interno en la ESE. </td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		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	98%	FORTELASAS: Es el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorias de control interno vigencia 2024 capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocorrelacion, planes de riesgos y líneas de defensa, así como capacitaciones en el establecimiento del Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa , con respecto al código de integridad se viene realizando la socialización de los valores en el proceso de inducción y reinducción, se establecen las estrategias y procedimientos para la detección y prevención de posibles situaciones de conflicto de intereses en la ESE mediante procedimiento GE-PD-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de acuerdo a GE-PR-004 y en el semestre actualmente se realizó la socialización al personal de la ESE y en su representación, se incluye en el plan de bienestar 2024 actividades para el personal preescolarables, se estableció el Plan anticonflictos y atencional al manejo de riesgos de acuerdo a lo establecido en la vigencia 2024 y se realizó monitoreo y seguimiento por parte de la tercera linea de defensa en procesos establecido un link para las denuncias internas sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad https://hipolope.gov.co/colito/index.php/service-actualizacion-de-la-politica-de-administracion-del-riesgo	98%	FORTELASAS: En el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorias de control interno vigencia 2024 capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocorrelacion, planes de riesgos y líneas de defensa pionero de mejoramiento. El Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa , se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y el mismo fue sociabilizado en la vigencia evaluada, con respecto al código de integridad y riesgos se realizó la socialización del manual de riesgos y el mapa de riesgos institucional de acuerdo a la política de administración del riesgo aprobado, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE, mediante procedimiento GE-PD-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de codificación GE-PR-015 DEBILIDADES: No se cuenta con la socialización del procedimiento y formato de conflicto de intereses para su implementación en la ESE.	0%	Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTELASAS: En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y adoptado mediante Resolución No.250 del 30 de septiembre de 2022, se estableció la política de administración del riesgo para la ESE, para el mismo se han desarrollado capacitaciones al personal de planta y contratista, se programó en el plan de evaluación y seguimiento por parte de la oficina de control interno y la oficina de planeación y seguimiento, se estableció el plan de implementación y seguimiento de la estrategia de riesgos para la vigencia 2024. Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa, se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se estableció la estrategia de riesgos para la ESE, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE. A los servicios tercerizados de la ESE, se solicitó el mapa de riesgos pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y valoración. El manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y la política de administración del riesgo se encuentran en proceso de actualización para la vigencia evaluada, los procesos y procedimientos se encuentran en proceso de actualización para lo cual se estableció un cronograma por parte del área de calidad, se encuentra en creación procedimientos de los sistemas de riesgos para determinar actividades de control y responsables.	91%	FORTELASAS: En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y adoptado mediante Resolución No.250 del 30 de septiembre de 2022, se estableció la política de administración del riesgo para la ESE, se estableció la estrategia de riesgos para la vigencia 2024. Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa, se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, y se encuentra publicada en la página web de la ESE, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE, se estableció el mapa de riesgos de acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditorias y seguimiento a la acciones y evaluación a los controles en los mapas de riesgos de corrupción vigente por parte de la oficina de control interno y segunda linea de defensa de acuerdo a lo establecido en el manual de riesgos y el mapa de riesgos y seguimiento por parte de la oficina de control interno para la vigencia 2023. DEBILIDADES: Los mapas de riesgos de los procesos se encuentran en proceso de actualización según la política actualizada y aprobada en la ESE pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y evaluación se establecieron los procedimientos para definir cursos de acción apropiados para la mejora del modelo de administración del riesgo y fortalecimiento del sistema de control interno en la ESE.	0%
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	98%	FORTELASAS: Es el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorias de control interno vigencia 2024 capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocorrelacion, planes de riesgos y líneas de defensa, así como capacitaciones en el establecimiento del Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa , con respecto al código de integridad se viene realizando la socialización de los valores en el proceso de inducción y reinducción, se establecen las estrategias y procedimientos para la detección y prevención de posibles situaciones de conflicto de intereses en la ESE mediante procedimiento GE-PD-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de acuerdo a GE-PR-004 y en el semestre actualmente se realizó la socialización al personal de la ESE y en su representación, se incluye en el plan de bienestar 2024 actividades para el personal preescolarables, se estableció el Plan anticonflictos y atencional al manejo de riesgos de acuerdo a lo establecido en la vigencia 2024 y se realizó monitoreo y seguimiento por parte de la tercera linea de defensa en procesos establecido un link para las denuncias internas sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad https://hipolope.gov.co/colito/index.php/service-actualizacion-de-la-politica-de-administracion-del-riesgo	98%	FORTELASAS: En el componente de ambiente de control la ESE tiene como fortaleza el compromiso y el liderazgo, de la alta dirección con el Sistema de Control Interno para lo cual se incluyeron y se ejecutaron en el plan anual de auditorias de control interno vigencia 2024 capacitaciones a todos los líderes en el tema de Autocorrelacion, planes de riesgos y líneas de defensa pionero de mejoramiento. El Manual y Esquema de líneas de defensa fue adoptado mediante resolución N° 360 Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa , se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y el mismo fue sociabilizado en la vigencia evaluada, con respecto al código de integridad y riesgos se realizó la socialización del manual de riesgos y el mapa de riesgos institucional de acuerdo a la política de administración del riesgo aprobado, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE, mediante procedimiento GE-PD-003, así como el formato para el reporte de posibles situaciones de conflicto de intereses de codificación GE-PR-015 DEBILIDADES: No se cuenta con la socialización del procedimiento y formato de conflicto de intereses para su implementación en la ESE.	0%																
Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTELASAS: En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y adoptado mediante Resolución No.250 del 30 de septiembre de 2022, se estableció la política de administración del riesgo para la ESE, para el mismo se han desarrollado capacitaciones al personal de planta y contratista, se programó en el plan de evaluación y seguimiento por parte de la oficina de control interno y la oficina de planeación y seguimiento, se estableció el plan de implementación y seguimiento de la estrategia de riesgos para la vigencia 2024. Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa, se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, se estableció la estrategia de riesgos para la ESE, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE. A los servicios tercerizados de la ESE, se solicitó el mapa de riesgos pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y valoración. El manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y la política de administración del riesgo se encuentran en proceso de actualización para la vigencia evaluada, los procesos y procedimientos se encuentran en proceso de actualización para lo cual se estableció un cronograma por parte del área de calidad, se encuentra en creación procedimientos de los sistemas de riesgos para determinar actividades de control y responsables.	91%	FORTELASAS: En el componente de administración del riesgo la ESE tiene como fortaleza la participación de alta gerencia en la actualización y aprobación del manual de sistema integrado de riesgos (SIGR) y adoptado mediante Resolución No.250 del 30 de septiembre de 2022, se estableció la política de administración del riesgo para la ESE, se estableció la estrategia de riesgos para la vigencia 2024. Por medio del cual se adoptó el esquema de líneas de defensa, se establece el manual de implementación y el mapa de riesgos institucional de acuerdo con establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo integrado de planeación y Gestión-MIPG en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, y se encuentra publicada en la página web de la ESE, se establecieron los procedimientos para la detección y prevención de riesgos para la ESE, se estableció el mapa de riesgos de acuerdo a lo establecido en el plan anual de auditorias y seguimiento a la acciones y evaluación a los controles en los mapas de riesgos de corrupción vigente por parte de la oficina de control interno y segunda linea de defensa de acuerdo a lo establecido en el manual de riesgos y el mapa de riesgos y seguimiento por parte de la oficina de control interno para la vigencia 2023. DEBILIDADES: Los mapas de riesgos de los procesos se encuentran en proceso de actualización según la política actualizada y aprobada en la ESE pero los mismos no se han entregado por parte de los mismos, para su seguimiento y evaluación se establecieron los procedimientos para definir cursos de acción apropiados para la mejora del modelo de administración del riesgo y fortalecimiento del sistema de control interno en la ESE.	0%																

Actividades de control	Si	92%	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con planes del Decreto 612 para la vigencia 2024 y se encuentran implementados dentro de los procesos de 2024, se evidencian avances en la actualización y estandarización de procesos, se presentan mapas de riesgos institucionales y su implementación, se evidencia capacitación en autocontrol por parte de la oficina de control interno, la entidad cuenta con planes de estratégico de tecnología de la información, plan de mantenimiento, los cuales se ejecutan de acuerdo a lo planeado, los mismos se realizan de acuerdo a los procedimientos establecidos en el decreto 612 y el plan de acción de la Superintendencia Nacional de salud, se evidencia avances de la implementación por parte la primera línea en el mapa de riesgos, segunda y tercera linea de defensa, se realizan auditorias y evaluaciones de los riesgos y sus controles, sistema de control interno y se programa acuerdo al proceso de gestión de calidad de la ESE en el plan de auditorias y seguimientos de la vigencia 2024.</p> <p>DEBILIDADES: Los procesos y procedimientos de la ESE aun se encuentran en proceso de actualización y estandarización, el cronograma de implementación de las líneas de defensa se encuentra en implementación pero se requiere fortalecer el reporte por parte de la primera linea de defensa(liderazgo de procesos), la ESE cuenta con el Modelo Integrado de Planeación, Desarrollo, Evaluación, Control Interno y el Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad en salud, pero los mismos deben integrarse para garantizar una adecuada estructura de control en la entidad.</p>
Información y comunicación	Si	77%	<p>FORTALEZAS: La ESE cuenta con el compromiso de la alta gerencia, la definición de las políticas de seguridad de la información, Plan Estratégico de Tecnologías de Seguridad y Privacidad de la Información vigencia 2024, los cuales fueron creados y aprobados por el comité de gestión y desempeño No.001 de 2024 y los mismos fueron implementados en todo el organismo, se evidencia la existencia de un sistema institucional con todos los módulos, que capture y procesa datos que son transformados en información que sirven para la toma de decisiones, se realiza seguimiento a las PQRS de los usuarios y se realizan informes de seguimiento y se comunica al comité coordinador de control interno, se establece y realiza seguimiento al plan de mejoramiento a proceso de Atención al usuario, se evalúa y se hace la retroalimentación ya que se tiene una estrategia de comunicación extensas en funcionamiento como: Página web, redes sociales Instagram, Twitter, Facebook, se cuenta con caracterización de usuarios por cada una de EPS, se actualiza el PINAR para la vigencia 2024 y el mismo fue implementado en la vigencia evaluada, se incluye la evaluación de las deficiencias de la ESE. Se evidencia cumplimiento en la ley de transparencia 1712 de 2014.</p> <p>DEBILIDADES: La ESE no cuenta con un manual de procedimientos para la comunicación interna y externa, se tienen implementadas las estrategias de comunicación interna y externa, se cuentan con reglones de Activos de información descentralizado, índice de información clasificadas y reservada descentralizada, no se cuenta con tablas de retención documental creada y aprobada, no se cuenta con una política de comunicaciones adoptada e implementada, se establecen reuniones dentro del organismo para socializarse y tener la adhesión en implementación en todos los procesos de la ESE. La ESE no cuenta con una caracterización de usuarios consolidada solo las entregadas por las EPS y la misma no es analizada para actualizarla cuando sea pertinente.</p>
Monitoreo	Si	96%	<p>FORTALEZAS: En el componente de monitoreo se tienen como fortalezas el seguimiento y evaluación constante la oficina de control interno de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorias y seguimientos para la vigencia 2023 aprobado por el Comité de Control Interno No.001 de enero de 2024 y actualizado en el cronograma No.02 del mes de Abril 2024, este seguimiento se desarrolla de acuerdo a las estrategias de auditorias internas, informes de ley, cumplimiento de planes, riesgos y oportunidades, se establece un plan de mejoramiento interno y externo, se establece la oficina de control interno lo que permite verificar el cumplimiento de los objetivos, planes, procesos, procedimientos, acciones para mitigar los riesgos y acciones de mejora para lograr el mejoramiento continuo, se establece el plan de mejoramiento interno y externo suscritos por la oficina de control interno y se evalúa la efectividad de las acciones de mejora para su seguimiento, se evidencia seguimiento por la oficina de control interno los planes de mejoramiento interno suscritos en las auditorias internas y externas suscritos con los diferentes entes de control y se evalúa la efectividad de las acciones de mejora.</p> <p>DEBILIDADES: Se continua con deficiencia con los seguimientos a planes y riesgos por parte de los líderes de procesos como gerencia general de administración y desarrollo, un procedimiento para la actualización y seguimiento constante de los riesgos, se lo cuenta con un procedimiento definido para el monitoreo de los planes internos y externos por parte de los responsables de las líneas de defensa, se presentan debilidades en la evaluación de los servicios fletorizados de acuerdo a su nivel de riesgo teniendo en cuenta que los mismos no cuentan con mapas de riesgos de procesos definidos.</p>
		91%	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Sistema Estándar de Control interno y el Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud los cuales se encuentran implementación para la vigencia evaluada se cuenta con planes del Decreto 612 para la vigencia 2023 aprobados por el comité de Gestión y desempeño y cargados en la pagina web de la ESE, se cuenta con la actualización y estandarización de los procesos y procedimientos, se evidencia sensibilización en autocontrol por parte de la oficina de control interno, se cuenta con socialización y capacitación del esquema de gestión de calidad de la ESE, se realizan auditorias y evaluaciones de los riesgos y sus controles, se aplica el manual de implementación del esquema y el mapa de aseguramiento como herramienta metodológica.</p> <p>DEBILIDADES: Los procesos y procedimientos de la ESE aun se encuentran en proceso de actualización y estandarización, el cronograma de líneas de defensa adoptado mediante resolución No.360 el mismo debe implementarse para lograr la efectividad en la evaluación de los procesos, los riesgos y los controles por parte de todas las líneas de defensa y lograr mayor efectividad en el Sistema de Control Interno.</p>
		1%	
		0%	